

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Fegyenczeiken végzett vizsgálatok a fülkagyló morphologiai elváltozásaira vonatkozólag.*¹

Közlő: Váli Ernő dr.

Már régóta hangoztatott s manapság már mind gyakrabban emlegetett nézet a pszichiatriában, hogy *terhelt* elmezavarataknál nemcsak az elmezavar tünetei degenerálódnak, hanem a test egyes részei is a degeneratio kétségtelen tüneteit mutatják.

Az elmeorvosok közül *Morel* volt az első, ki elmezavartaknál az anatómiai külső elváltozásokat együttesen figyelte meg az elmezavar tüneteivel s szerinte ezek oly annyira együttesen fordulnak elő, hogy a kórisme megállapításánál egyik támpontul szolgálhat az anatómiai elváltozás is. Így pl. az anatómiai elváltozások közül: a koponya alakulása, a két arczfél aránytalansága, a fogak abnormis fejlődése és elhelyeződése, a nyelv, a nyelvcsap, szájpád és fül eltorzulása, az ivarszervek elgörbülése stb. stb. manapság az elmeorvosok részéről ép oly figyelemben részesülnek mint a *functionalis* zavarok, melynek pl. az izomrángások, beszédzavar, süketnemaság, kanesalitás, nystagmus, tehetetlenség, a nemi izgatottság, idegzsábák stb. stb.

Elmebetegeknél, idiotáknál és elítélteknél legtöbb anatómiai elváltozást a fülkagylónál találunk; maguk az elmeorvosok a betegek fülkagylóján észlelt elváltozásokat egy gyűjtőnév alá foglalták össze, midőn az ilyen elváltozott kagylót *Morel-féle fülnek* keresztelték el.

Részüinkről nem elégedhetünk meg ez általános elnevezéssel. A fülkagyló egyes anatómiai részeinek morphologiai elváltozásai már tisztázva vannak; csupán az szorul még e tárgy körül taglalásra, vajjon milyen gyakori számban jönnek elő ez elváltozások ép és szabad, tehát *normalis* egyéneknek, elmebetegeknél, idiotáknál és elítélteknél; azaz szabad-e felvenni a kagyló elváltozásait degeneratio tünetnek avagy nem.

Első sorban a koponya- és arczisme-tanulmányozók igyekeztek az arc és a koponya egyes részeinek *alaki* sajátosságai-
ból az egyén intelligenciájára, jellemére következtetést vonni le. Egy physiognomia, mely 1860-ban olasz nyelven jelent meg, a következő végeredményre jut: „kicsiny, formás fülkagylók nagy szellemi fejlettség jelei; ellenben nagy kagylók arra vallanak, hogy tulajdonosuk hosszú életű leszen, de gyengébb szellemi erő. Szellemi munkára hajlammal bírónak formás kis fülkagylójuk van, míg a nagy és vastag fülkagylójú egyének többnyire fegyelmetlenek. A hosszúkás és hegyesen végződő fülkagylójú emberek rendesen alattomosak“.

A tudomány eme laikus művelői után az anthropologusok vitatják meg pro et contra a fülkagyló degenerációját; majd az elmeorvosokat látjuk sikra szállani, kik a test többi elváltozásai mellett a fülkagylókéit kiváló figyelmükben részesítik. *Binder* mondja ki legelőször nézetét, hogy elmebetegeknél és idiotáknál egyetlen szerv sem degenerálódik annyira, mint épen a fülkagyló.

Úgy tartom, hogy bár e tárgy inkább az elmeorvosok körébe tartozik, mindazonáltal nekünk fülorvosoknak, kik hivatászerűleg foglalkozunk a fülbántalmakkal, így tehát módunkban áll a kagyló elváltozásait számtalan eset kapesán megírni, a mi kötelességünk exact vizsgálatok révén nyert adatok alapján a vita eldöntéséhez hozzájárulni.

Az „*Archiv f. Ohrenheilkunde*“ két év előtti számaiban *Gradenigo* olasz fülorvos tette közzé ez irányban végzett tekintélyes számú vizsgálatait. Tudtommal ő volt az első fülorvos, ki normalis egyének, elmebetegek, idiotákon és elítélteken végzett pontos és nagyszámú mérései alapján hozzászólt az eddigi theoretikus vitához.

Gradenigo adatait ellenőrizni akartam, midőn itt Budapestben hasonló alapon szintén végeztem vizsgálatokat ezelőtt egy esztendővel. Megvizsgáltam akkor a normalis egyének közül 500 férfi és 500 nőt (összesen 1000), 216 férfi 184 női elmebeteget (összesen 400), továbbá 58 férfi és 32 női (összesen 90) idiotát. E vizsgálatok eredményei az *Orvosi Hetilap* 1891. évfolyamában lettek közzétéve.

Csak az idén jutottam abba szerencsés helyzetbe, hogy *fegyenczeiken* is végezhettem vizsgálatokat s így *Gradenigo* adatait ez irányban is ellenőrizhettem. A *váci* és *mária-nostrai* fegyintézetekben 500 férfi és 324 női fegyenczet (összesen 824) vizsgáltam meg e célra.¹ Ez adataimmal leszek bátor ezúttal beszámolni; megjegyzem, hogy a már közzétett vizsgálati adatok csupán összehasonlítás végett lesznek ez alkalommal helyenként felemlítve.

A kagyló számos elváltozásai közül csupán a következő, a gyakorlatban gyakrabban előjövő alakokat vettem számításba, ilyenek:

szétálló és részaránytalan kagyló,
egyszerűen odanőtt czimpa,
hosszúkás és az arczhoz hegyes szög alatt odanőtt czimpa,
nagy és vastag czimpa,
a helixet túlhaladó antehelix,
hiányosan fejlett crus sup. antehelicis,
szallag-széles helix,
a fossa scaphoidea rövid, hiányzik, megnyúlt vagy áthidalt,
Macacus-fül (helix ki van egyenesedve és hegyesen végződik),
helix és antehelix teljesen vagy részben összenőtt és végre a Darwin-féle csomócskák.

I. *Elálló kagylók.* Rendes viszonyok között a kagyló a koponya oldalához *hegyes szög* alatt nő oda, vagyis az angulus auriculo-temporalis hegyes szögét képez. Ha ez derékszöget képez, úgy az *elálló fülek* jönnek létre. A kagylóknak a fültől való elállása embriologiai alapon nyugszik, a legtipikusabb valamennyi anomalia között. Feltűnő még azért is, mert más anomaliákkal szokott társulni; ilyenek a vastag s gyakran odanőtt nagy czimpa, a crus sup. antehelicis rosszul fejlettsége; ez olykor teljesen hiányzik is.

¹ Hálás köszönetemet fejezem ki e helyen a fenti intézetek igazgatóinak: főtiszt. *Schreiner Dominica* nővérnek, valamint *Balkay István* és *Dávid Benő* uraknak, kik vizsgálataimban lekötelező szívélyességgel támogattak.

¹ Előadatott az orv. és természetvizsg. brassói vándorgyűlésén.

Találtam kétoldalt elálló kagylót

férfiaknál			
normalis egyéneken	elmebetegeken	idiotákon	fegyenczekeken
16·8	36·5	34·4	18·6%-ot
nőknél			
10·5	23·8	25	15·4%-ot

Csak baloldalt elálló kagylót összesen hat fegyenczekeknél találtam, a mi 1·2%-nak felel meg. Ez adatokból látjuk, hogy míg elmebetegeknél és idiotáknál több mint kétszeresüknél találtam elálló kagylót normalis egyénekhez képest, addig fegyenczekeknél csak 2%-al több az ugyanilyen anomalia, fegyenczekeknél pedig felével több. *Gradenigo* elitelteknél jóval nagyobb százalékot talált.

A kagylók nagysága. Nagysági méretek tekintetében négyféle kagylót különböztettünk meg. Úgy mint ovalisat, hosszirányban megnyultat, harántul megnagyobbodottat és háromszögletes alakot, hol is a kagyló felső részlete sokkal szélesebb az alsónál.

Fegyenczekeken és fegyenczekeknél tett vizsgálataim alkalmával *Török Aurél* tur. úr szíves figyelmeztetésére a kagylók nagyságát távolsági körző segítségével pontosan meghatároztam. Az ekként talált adatok részletes feldolgozását egy más alkalomra tartva fenn, csak általánosságban akarom jelezni, hogy nagyság tekintetében a legváltozatosabb fülkagylókat találtam. Így kétoldalt teljesen egyenlő kagylót a fegyenczekek 8·4%-nál, a fegyenczekek közül 14·2%-nál találtam. Idősebb fegyenczekeknél sokszor találtam azon feltűnő aránytalanságot, hogy pl. egy 70 cm. hosszú kagylónak a szélessége csak 22—24 cm. volt! A harántátmérő ilyenféle aránytalan megnagyobbodását szintén találtam, de kevesebb számban. Háromszögletes kagyló fegyenczekeknél és fegyenczekeknél mintegy 8%-ban jó elő.

II. A czimpa a fülkagyló részei között a legkésőbbben fejlődik ki; csak másodlagos képlet s így esekélyebb a morfológiai jelentősége. A rajta észlelt számtalan elváltozás közül csak a következőket vettem számításba: 1. túlságosan fejlett; 2. hiányzó czimpa; 3. szőrös; 4. egyszerűen és hegyesen odanőtt czimpa.

Találtam

férfiaknál			
normalis egyéneken	elmebetegeken	idiotákon	fegyenczekeken
nagy, vastag czimpát ---	6·4	12·5	18·9
szőrös " ---	2·0	4·1	1·7
hiányosan fejlett czimpát ---	—	0·9	1·7
egyszerűen odanőtt " ---	9·2	9·2	15·3
hegyesen " ---	5·0	13·4	12·4
nőknél			
nagy, vastag czimpát ---	2·0	10·9	25·0
szőrös " ---	—	1·8	—
hiányosan fejlett czimpát ---	0·4	—	0·3
egyszerűen odanőtt " ---	9·2	7·7	12·4
hegyesen " ---	8·8	8·4	9·8

Világosan mutatja e táblázat, hogy elmebetegek és idioták fülczimpáján nagyszámú elváltozásokat lehet találni; adataim e tekintetben megegyeznek *Gradenigo* adataival; a fegyenczekeknél nyert százalék azonban jóval kisebb, miként azt *Gradenigo* találta; normalis egyének százalékát azonban itt is jóval meghaladja.

A hegyesen odanőtt czimpát *Gradenigo* egy igen fontos degeneratív jelnek tartja; s tényleg elitelteknél *Gr.* nagy százalékot talált. Részemről csakis fegyenczekeknél sikerült nagyobb százalékot kimutatni; fegyenczekeknél egyenlő számban találtam ezen elváltozást a többi megvizsgált női egyénekével.

Igen ritka jelenség és sajátos kinézést kölcsönöz az arcznak, ha a most említett anomaliák csak egy oldalon fordulnak elő. Fegyenczekeknél valamennyi anomalia előjött 2—3 példányban összesen; fegyenczekeknél azonban csupán két esetben találtam, hogy a czimpa az arczhoz hegyesen odanőtt legyen. A többi anomalia fegyenczekeknél mind kétoldali volt.

Részemről a nyert adatokra támaszkodva, a nagy és szőrös czimpát vagyok hajlandó degeneratív tünetnek tartani. Nőknél ez anomalia rendkívüli ritka; normalis férfiaknál szintén igen ritka, ezzel szemben elmebetegeknél és fegyenczekeknél jelentékeny számban található.

III. A *helix* embriológiaiilag a legnagyobb változásokon megy keresztül, miért is nem ritkák rajta a degeneratív tünetek. Legtöbbször az antehelix-el ugyanazon magasságban végződik, máskor lehúzódik egészen a czimpa közepéig; olykor pedig már ott végződik be, hol a harántirányból a leszálló ágba térne át.

Ez elváltozásokról tanuskodnak a következő megfigyelések.

Kétoldalt hiányosan fejlődött *helix*et férfi normalis egyéneknek 3·2%, elmebetegeknél 9·7%, idiotáknál 8·1% és fegyenczekeknél 6·4%-ot; nőknél pedig normalis egyéneknek 6·2, elmebetegeknél 6·5, idiotáknál 9·1 és fegyenczekeknél 9·8%-ot találtam. Csak jobboldalt hiányosan fejlett *helix*et fegyenczekeknél 1·2%-ban, baloldalt hiányosan fejlettet pedig 0·6%-ban találtam; fegyenczekeknél pedig csak 2—2 esetben ugyanez elváltozásokat.

Kétoldalt teljesen hiányzó *helix*et csak férfi-idiotáknál találtam 0·8%-ot és fegyenczekeknél 0·4%-ot; női idiotáknál és fegyenczekeknél 0·6, elmebetegeknél 0·5%-ot. Csak jobboldalt hiányzó *helix*et fegyenczekeknél 6·4%-ot, fegyenczekeknél 0·6%-ot találtam.

Ez összes számadatok szerint elmebetegeknél, idiotáknál és fegyenczekeknél sokkal nagyobb százalékban jönnek elő az elváltozások mint normalis egyéneknek; de főleg a nőknél találunk nagyobb számú elváltozásokra.

Kétoldalt szallagszerűen kiszélesedett *helix*et normalis egyéneknek 4·4, elmebetegeknél 6·4, idiotáknál 12·4 és fegyenczekeknél 5·8%-ban, a nők közül normalis egyéneknek 3·6, elmebetegeknél 7·5, idiotáknál 12·5 és fegyenczekeknél 8·1 %-ban találtam. Csak jobboldalt kiszélesedést fegyenczekeknél és fegyenczekeknél egyenként 1·2%-ot, csak baloldalt kiszélesedést fegyenczekeknél 0·8%-ot találtam. *Gradenigo* fegyenczekeknél jóval kevesebbszer találta ez elváltozásokat.

A Darwin-féle fül két alakja a *Macacus*-fűl és a *D. féle csomócskák* annyiban bírnak fontossággal, hogy az összehasonlító állatbonctan alapján valószínű, hogy e két elváltozás a kiegyenesedett emlős állati fülkagyló állandó sajátja. Találtam

férfiaknál			
normalis egyéneken	elmebetegeken	idiotákon	fegyenczekeken
Darwin-féle csomó 2·4	4·1	3·4	1·2
Macacus-fűl 0·6	2·3	3·4	2·1
nőknél			
Darwin-féle csomó 4	3·6	3·2	—
Macacus-fűl 0·4	3·5	—	—

Darwin-féle csomókat csak baloldalt fegyenczekeknél 1·8, fegyenczekeknél 1·5%-ban találtam; *Macacus*-fület csak baloldalt fegyenczekeknél 0·8%-ban. Idiotáknál és elmebetegeknél találjuk a legnagyobb százalékot; fegyenczekeknél és fegyenczekeknél ismét a bal fülön a több deformitást.

A *helix*en előjövő egy rendkívüli ritka anomaliát fegyenczekeknél többször volt alkalmam észlelni. T. i. midőn a *helix*től egy lécz fut az antehelixhez (*Proc. crur. helic. ad antehel.*). Embernél ez embriónalis maradvány, magasabb fejlettségű állatoknál jól ki van fejlődve.

IV. Az antehelix elváltozásai. Sajátságos alakot kölcsönöz a fülnek azon elváltozás, midőn az antehelix a *helix*et túlhaladja. *Wildermuth I.-féle fülnek* hívják ez alakot, főleg nőknél gyakori. Így találtam kétoldalt *Wildermuth*-fület normalis egyéneknek 5·6, elmebetegeknél 8·8, idiotáknál 12·4, fegyenczekeknél 9·2%-ot; nőknél normalis egyéneknek 6·0, elmebetegeknél 8·4, idiotáknál 24·3, fegyenczekeknél 16·9%-ot. Csak jobb oldalon fegyenczekeknél 2·0%-ot, csak bal oldalon 1·1%-ot; fegyenczekeknél egyoldali alakot csak néhány esetben találtam.

Három ágra osztott antehelix igen ritka jelenség; a harmadik ág ilyenkor csak durvánosan van kifejlődve; normalis egyéneknek és elmebetegeknél nem igen találjuk ez elváltozást; idiota-férfiaknál találtam ilyen kétoldali alakot 1·4, fegyenczekeknél 0·8, fegyenczekeknél pedig 1·5%-ot. Csak jobboldalt alakot fegyenczekeknél 1%-ot; hogy a *Macacus*-füllel együttesen jönné elő, mint azt *Gradenigo* találta, nem észleltem.

A *crus superius* vagy teljesen vagy részlegesen lehet kifejlődve. 500 általam megvizsgált fegyencz közül egyetlen egyszer találtam teljesen hiányozva, kétoldalt hiányosan fejlődve fegyenczeknél csak 0·8%-ban találtam, holott elmebetegeknél és idiotáknál 5—6%-ra is felemelkedik számuk. Fegyencznőknél nem találtam e téren abnormitást.

A helix az antehelix-el rendszeren csak *részlegesen* nő össze; *teljes összenövés* ritka jelenség. Rendszeren a *crus sup.* antehelicis és a helix harántága nő össze. *Részlegesen összenövés* fegyenczeknél csak 3·2%-ban találtam, fegyencznőknél egyetlen egy esetben; ezzel szemben pedig *teljesen* összenövés fegyenczeknél 2·3, fegyencznőknél 2%-ban találtam. Sokkal kevesebb számban tehát mint elmebetegeknél és idiotáknál, hol az elváltozás 2—10% közt ingadozik.

V. *Fossa scaphoideán* talált elváltozások szintén igen érdekesek. Anatómiai szempontból akkor mondjuk szabályosnak ezt, ha lehúzódik a czimpáig s itt hirtelen megszakad; akár hosszabb vagy rövidebb ez árok — szabálytalan; úgy szintén szabálytalan akkor is, ha át van hidalva.

Kétoldalt egész a czimpára lehúzódó fossa scaphoideát találtam normalis egyénekénél 7·6, elmebetegeknél 11·5, idiotáknál 10·3 és fegyenczeknél 10·2%-ot; nőknél normalis egyénekénél 8·8, idiotáknál 9·1, elmebetegeknél 8·8 és fegyencznőknél 9·6%-ot. Kétoldalt *megrövidült* vagy *hiányosan fejlett* fossa scaphoideát fegyenczeknél 10·5%-ban, fegyencznőknél 15·2%-ban találtam; elmebetegeknél és idiotáknál e szám jóval kisebb, dacára annak, hogy ez anomalia létrejöttét a helix és antehelix abnormis alakulása segíti elő.

Ha a helix az antehelixel teljesen vagy részlegesen összeér, úgy a fossa scaphoideát *áthidaltnak* mondjuk. Megfigyeléseim szerint elmebetegeknél és idiotáknál 10—15%-át találjuk az ilyen anomáliának, tehát kétszer annyit, mint normalis egyénekénél; ezzel szemben fegyenczeknél 9·5, fegyencznőknél csak 8·9%-ot találtam.

VI. *A tragus és antitragus* csupán nagysági elváltozásaikban érdekesek. Némely szerző ugyan az alakot és elhelyezkedésének helyét is tekintetbe vette, de ennek nem lehet nagy fontosságot tulajdonítani. Kétségtelen az, hogy míg normalis egyénekénél e két kiemelkedést alig találni 1%-ban megnagyobbodva, addig ugyanezt fegyenczeknél 5·8%-ban, a kettőt együttesen pedig 2·1%-ban, fegyencznőknél a tragust 2·7, az antitragust 7·1 és mindkettőt egyszerre 1·2%-ban találtam megnagyobbodva.

Mindezen adatokat egybevetve határozottan constatalni véljük, hogy *elmebetegeknél, idiotáknál és elitéltéknél sokkal gyakoribbak a kagyló morphologiai elváltozásai, hogy ez eltérések közül is főleg a jelentékenyebbek vannak nagyobb számban képviselve, s végül hogy az elmebetegeknél, idiotáknál és elitéltéknél a férfiaknál sokkal nagyobb számban találjuk az eltéréseket, mint ugyanilyen osztályzatú nőknél.*

Végül számításokat tettem arra vonatkozólag, hogy a kétoldali vagy egyoldali anomáliák milyen számban fordulnak elő. Az összes anomáliák közül

	férfiaknál			
	normalis	elmebeteg	idiot	fegyencz
kétoldali anomalia	71·0	86·9	82·9	75·7
jobboldali	7·4	5·1	8·5	10·8
baloldali	8·1	6·0	6·4	13·5
	nőknél			
kétoldali anomalia	75·1	69·0	88·0	89·8
jobboldali	2·8	3·1	—	4·3
baloldali	14·0	13·0	5·5	5·8

Az anomáliák tehát túlnyomó részt bilaterálisak; ha egyoldaliak, úgy gyakrabban a bal oldalon jönnek elő.

Hogy az elváltozások milyen számban jönnek elő egy-egy megvizsgálaton, mutatja a következő táblázat:

találtam férfiaknál 1—1 normalis egyénre 1·8, elmebetege 1·5, idiotára 2·4, fegyenczre 1·4 elváltozást; nőknél 1—1 normalis egyénre 0·5, elmebetege 2·1, idiotára 2·2, fegyencznőre 1·2 elváltozást, mely számok ismét azt mutatják, hogy *elmebetegeknél, idiotáknál és elitéltéknél ugyanazon egyéneken is átlag véve több az elváltozás mint a normalis egyéneken.*

A rendellenes koponyaalkat elmekórtani jelentőségéről.

Konrád Jenő dr., a nagyszebeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosától.

(Folytatás.)

Annyi bizonyos, hogy e következtetések s ezek klinikai értékesítése eddigelé szűk határok közé van szorítva. Hogyha a koponyafejlődés általában visszamarad és előáll a mikrocephalia, akkor ez bizonyára oly kóros állapot, melyből teljes joggal következtetünk az agy visszamaradottságára s a tapasztalat következtetésünket csak igazolni fogja. Ugyancsak joggal következtetünk kóros agyfejlődésre, ha túlnagyra nő a koponya, kivált ha a macrocephalia kifejezetten hydrocephal formáival van dolgunk. De a nehézség ott kezdődik, a hol a rendellenes forma mellett a koponyatüregek nagyobb mérvű szűkütségét vagy tágultságát nem constatalhatjuk, illetőleg élő fejnél fel nem tételezhetjük. Mert a kórtani mérlegre téve azt a körülményt, hogy a koponya például a bal oldalon valahol le van lapulva, de a jobb oldalon annyival inkább ki van domborodva, vagy ha a compensatorius irányt valamely ferde átló szabja meg, nem igen képzelhetjük el, hogy ez mennyiben alterálhatná az agyfejlődést, hiszen a kellő compensatio megvan, van tehát tér az agynövés számára, és tudjuk azt, hogy az agy a növesi irányváltozások ellenében bizonyos határig semlegesen viselkedik. Így már az ethnographikus szemlélet is meggyőzhet bennünket arról, hogy mily szélesre képes nőni az agy a brachycephaliánál 90-es indexekkel, a milyenek a román hegyi lakók között nem tartoznak a ritkaságok közé, pedig nem lehet állítani, hogy ezek és a 70-es indexekkel bíró dolichocephalok között ép agyfejlődés dolgában valami különbség léteznék. Mindenesetre gyakorlati adatokra van szükségünk e tárgyban, hogy az ép és a beteg anyagnak összehasonlításából a helyesnek látszó következtetéseket levonhassuk. Ha az elmebetegek koponyáiról vagy azok élő fejéről adatokat szerezzünk be, s ezeket kelyesen értékesíteni akarjuk, úgy mindenekelőtt szükséges, hogy azon népfajnak, a melyből a betegek kikerülnek, szintén ismerjük koponya vagy fejalkati viszonyait, különösen áll ez a mensuratióra nézve, a miről könnyen meggyőződhetünk, ha például a szász és román élő fejek méreteinek középértékeit összehasonlítjuk. Így a kerületre nézve 55—56 centimeter a középszám a szászoknál, a románoknál ez csak 54—55 centimeter, s míg ezeknél 53 centimeteres kerület még nem excentrikus, addig a szászoknál ez a szám már szélsőséget jelent. De ez annyira természetes, hogy esodálkozni lehet azon, ha akadnak olyan vizsgálók is, a kik ezt a körülményt figyelmen kívül hagyják.

Magam már évek óta foglalkozom ily adatok gyűjtésével. A vezetésem alatt álló tébolydában ápolt betegek különféle nemzetiségűek, nevezetesen szászok, románok, székelyek és magyarok, szükséges tehát, hogy e nemzetiségek ép elméjű egyéneinek koponyaalkatával megismerkedjem. Adatgyűjtéseimet egyelőre csak a férfifejekre terjesztettem ki, mert ezeknek méreteit könnyebben lehet beszerezni. Az adatok csak lassan gyűlnek, de már mégis annyira számottevőnek tekintethetők, hogy az ép és a beteg egyének fejalkatainak összehasonlításából bizonyos útmutatást lehet nyerni. Nem volt eddigelé időm az összes beszerzett adatok feldolgozására, és így a jelen alkalommal csak a román fejek adataival foglalkozhatom.

135 épelméjű román férfi közül találtam 29 difformis fejet, difformitás alatt értve minden formai rendellenességet: scoliosist, boltozati assymetriát, rhachitikus és hydrocephal formákat. Megjegyzem, hogy az assymetriák csak inspectio és palpatio által határozottak meg, tehát mindenesetre nagyobb fokú, feltűnő rendellenességeket képeztek. Egyébiránt a kiskok, csak különös methodusokkal meghatározható boltozati assymetriák minden koponyán megvannak, s tulajdonképpen szabályt képeznek, ezen oknál fogva természetesen kórtanilag sem eshetnének latba. 90 elmebeteg román férfi közül 24-nél találtam fejdifformitást, s ha most percentualiter szembe állítjuk a két adatot, akkor azt találjuk, hogy épeknél 21 1/2, az elme-

betegeknél pedig $26\frac{1}{2}$ a százalék, a fejdifformitás gyakoriságára nézve tehát épek és elmebetegek között valami jelentékeny differentia nem létezik. Ha ebből azt akarnók következtetni, hogy a difformis koponyaalkatnak az elmekorra nézve semmi jelentősége nincsen, akkor nagyon felületes kritikát gyakorolnánk, mert hiszen előbb be kellene várni, hogy ama 29 difformis koponyaalkatú román férfi közül hány fog elmebetegé válni és mily körülmények között, és megállapítani kellene azt is, hogy milyenek voltak azoknak az életviszonyai, a kik közülök elmebetegekké nem lettek. Minthogy pedig valószínű, hogy én azt a 29 embert túlélni nem fogom, s már csak ezért sem kísérhetném figyelemmel azok élte folyását: valószínű az is, hogy az e kérdés elbírálásához szükséges adatok birtokába sohasem fogunk jutni. Látható ebből is, hogy mily nehézségek állanak útjában a kraniológikus kérdések helyes és végleges megoldásának, mert generációknak egyöntetű, systematikus munkája szükséges ahhoz, hogy a koponyaalkat öröklési és fejlődési törvényei kellőképp megvilágíttassanak.

De adataim beszerzése alkalmával figyelemmel voltam arra, hogy a vizsgált egyének ascendentiájának és vérrokonságának egészségi viszonyait lehetőleg kipuhatoljam. Lehetőleg, mondom, mert a póre emberek tájékozottsága e tekintetben sok kívánni valót hagy hátra, és a családban előfordult elmebajokat még ezek sem szeretik szükség nélkül idegenekkel közölni. A 29 difformis fejalkatú egyén között mégis akadt 7, a ki pozitív adatokkal szolgált. Ezeket a következőkben felsorolom.

1. A 4. számú egyén oxycephal fejalkattal bir, apja és nagyapja iszákos emberek voltak.

2. Az 5. szám lépcsős koponya, nagybátyja elmebeteg.

3. Az 59. számú egyén scaphocephalus lécszerűen kiemelkedő nyilvarattal és lelapult falcsonatokkal. Apja iszákos, testvére epilepsiás elmebeteg.

4. A 111. szám úgynevezett caput progenaeum. Nagyanyja elmebeteg.

5. A 114. szám clincephal, unokatestvére eskóros.

6. A 125. szám egyszerű boltozati assymetria, apjának két nővére elmebeteg.

7. A 127. számú egyénnél rhachitikus assymetria van jelen, anyja epilepsiában szenved.

Ezek mindenestre figyelemre méltó adatok. A tapasztalás szerint ugyanis a psychopathice terhelt családokból származó egyének közelebb állanak az elmekörhöz mint mások, a kiknél ily terheltség fenn nem forog, az alkalmi okok tehát, a milyeneket az élet viszontagságai bőven szolgáltatnak, azoknál kevésbé ellentálló idegrendszerre, mintegy praeparált talajra találnak. A 24 difformis fejalkattal bíró elmebeteg kórelőzményei között kutatva, neuropsychopathikus öröklési terheltséget 17-nél, tehát nem kevesebb mint az esetek 70%-ában találunk.

Nyilvánvalónak mutatkozik tehát az, hogy a difformis koponyaalkat elmekörtani jelentőségét nem az határozza meg, hogy statistice nagyobb számban fordul-e elő az ilyen koponyaalkat elmebetegeknél mint ép elméjűeknél, hanem az a körülmény, hogy a koponya-difformitás feltűnően gyakrabban jár karöltve örökölt neuropsychopathikus terheltséggel elmebetegeknél mint épelméjűeknél. Megfordítva a nem difformis koponyákat a terheltséggel viszonyba hozva, a százalék elmebetegeknél a difformisok 70%-a ellenében csak 15%, épeknél a difformisok 24%-a ellenében csak 7%.

De midőn így előtűnik állanak a száraz tények, melyekből jogosan következtetünk arra, hogy elmekör és difformis koponyaalkat között valami kausalitásnak léteznie kell, kutató ösztönünk arra készlet, hogy e kausalitás számára a magyarázatot keressük. E tekintetben legközelebb két lehetőség áll előttünk: a difformitás vagy ok, mely az agyfejlődést valami módon kórosan befolyásolja s így teremti a dispositiót, vagy pedig az ok mélyebben, oly szervezeti sajátságokban rejlik, melyek a központi idegrendszernek az elmekörhöz való dispositióját és a koponya-difformitást egyaránt megteremtik, s ekkor a difformitás nem ok, hanem maga is csak productum.

A mi az első kérdést illeti, ez a körül forog, hogy a koponya az egész agynak, vagy csak egyes részeinek megnyire vet gátat a fejlődésben, tehát arra utal bennünket, hogy

a koponyaüreg nagysági viszonyait kutassuk. A koponya kapacitását előben természetesen nem fogjuk meghatározhatni, itt csak arra lehet szorítkoznunk, hogy a koponyaméretekből következtessünk arra, hogy szűkebb vagy tágabb lehet-e a koponyaür egészben vagy részben a rendesnél.

Az általam e célból végzett fejméréseknél csak a főbb méretekre szorítkoztam, mert vizsgálataim célja csak előleges tájékozás akart lenni és a részletezés túlsok időt vett volna igénybe; de nem is tartottam szükségesnek kraniometrikus subtilitásokba bocsátkozni klinikai célokból, mert eleve valószínűnek mutatkozott az, hogy egyelőre csak a szélsőségek lesznek kórtanilag értékesíthetők. Vettem a következő méreteket:

1. Kerület, a glabella középpontján és a nyakszirt legkiállóbb pontján át a fejen köröskörül, a legnagyobb domborulatokat keresve.

2. Hossz, az orrgyóktól a homlok középvonalán át a nyilvarrat mentén a protub. occip. externáig.

Ezen iv egyes részleteiről (homlok- és falcson hossz) szintén vettem méreteket.

3. Harántív, a járomgyökerektől (a külhalljárt felett) a tetőn át.

4. Mellső iv, a glabellán át a járomgyökerekig.

5. Hátsó iv, a külhalljárt hátsó-felső szélén levő gödröcskétől a protub. occip. externán át.

6. A legnagyobb hosszúság, a glabella közepétől a nyakszirt legkiállóbb pontjáig.

7. A legnagyobb szélesség. Ez rendszerint a külhalljárt mögött és a faldomb alatti téren található.

8. A trigonometrikus magasság. A járomgyökek linearis mérete képezi az alapvonalat, melyhez az oldalszarakat az egyes járomgyökerektől a boltozat legmagasabb pontjáig vett vonalak szolgáltatják. A háromszög csúcsától az alapvonal közepéig húzott vonal adja a magasságot.

Ez a méret természetesen csak megközelítőleg adja a magasságot és relativ értéket képvisel.

9. A homlokszélesség a járomkoczkodásoktól.

10. A járomesont távolság.

11. A járomgyökek távolság.

12. A külhalljárt mögötti gödröcskék távolság (proc. mastoid.)

13. A faldombtávolság.

Ezen méretek alkalmasak az agy koponya dimenzióinak nagyjában való meghatározására, biztos következtetéseket azonban a koponya kapacitására belőlük nem vonhatunk. De ha a főméretek közül (a főívek és fő lineáris méretek) legalább kettő szélső számot ad a nélkül, hogy más méretek részéről compensatio mutatkoznék, akkor nagy valószínűséggel mondhatjuk, hogy a kapacitás egyik vagy másik irányban alterálva van. Hogy a fejmérések bizonyos határok között valóban feljogosítanak bennünket arra, hogy belőlük a kapacitásra következtetést vonjunk, erről meggyőződhetünk, ha egy koponyasorozat köbtartalmait összehasonlítjuk a fejmérésekkel. Ha nem rendelkezünk oly koponyákkal, melyeknek fejméreteit beszerezhetjük volna, úgy a koponyaméretekhez az íveknél 6%-ot, az átlóknál 1 centimetert számítunk hozzá a hiányzó fejbőnye és hajzat kiegyenlítésére. Bemutatom itt egy 8 koponyából álló sorozatnak méreteit, ezek mind a nagy-szebeni tébolydában elhalt román betegek kóros koponyáiról vétettek. Látható, hogy a köbtartalom emelkedésével a 0 és ∞ -al jegyzett szélső méretek eltűnnek.

Koponya száma	Köbtartalom	Kerület	Mellső iv	Hátsó iv	Harántív	Hosszív	Legn. hosszúság	Legn. szélesség	Homlokszélesség	Járomgyökök távolság	Csecnyújtvány távolság	Faldomb távolság	Trigonom. magasság
2.	1075	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1
7.	1130	0	1	0	2	0	1	2	2	2	2	1	2
8.	1220	3	3	2	0	2	2	0	1	1	1	1	1
5.	1225	0	1	0	0	1	3	3	2	2	1	2	1
4.	1250	0	0	1	2	0	0	2	2	1	2	2	1
6.	1325	2	3	0	2	2	3	2	2	2	2	2	2
1.	1325	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
3.	1350	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2

Az ép elméjű fejeknél nyert méreteket 3 csoportba osztottam, és pedig a középszámok, az alsó és felső szélső számok szerint. Ez a beosztás persze hogy önkényes, de másként mint az előfordulás gyakorisága vagy ritkasága szerint a tájékozás egyáltalában lehetetlen, és természetes, hogy azt a számcsoporthoz kell szabályszerűnek tekinteni, a mely feltűnő nagysága által a túlnyomó többséget képviseli. A középszámok alsó és felső határát rendszerint egy-egy szembeötlő ugrása a számnagyságnak jelezi. De a beosztás körüli eljárást legjobban teszi érthetővé a példa. Így 135 román épelméjű egyén fejének kerületei a következők:

510 millimeter	=	1	
520	"	=	1
525	"	=	6
530	"	=	15
535	"	=	18
540	"	=	20
545	"	=	20
550	"	=	20
555	"	=	12
560	"	=	11
565	"	=	5
570	"	=	5
575	"	=	3

középszámok

A mint látható, a méretek variációja igen nagy, de feltűnik az is, hogy a számok a középfelé fokozatosan emelkednek és a közepén túl ismét fokozatosan fogynak. Az alsó határ nyilván 525 és 530 mm. között van, mert itt mutatkozik a számok között nagyobb ugrás, de ha az 525 mm.-ből a szokásos 30 mm.-t még levonjuk a fejbőr és hajzat számára, akkor a szám 500 mm. alá süllyed s ez már a microcephal koponya kerületével határos, tehát kétségkívül abnormis. Hasonló ugrás mutatkozik 560 és 565 között, a hová bizvást tehetjük a normalis méretek felső határát. E szerint a középszámok a kerületre nézve 530—560 mm. között mozognak. Ezeket beosztottam ugyan még kis közép, közép és nagy közép számokra, de ezektől a rövidség okáért itt eltekintek. Az 530-on aluli és az 560-on felüli számok alsó és felső szélső méretek, melyek mintegy a typuson kívül fekszenek. Azt hiszem, hogy a középszámok variációja inkább túlnagyra mint túlkicsinyre van szabva, nehogy az „atypikus“ méretekkel adatainkra rendellenes viszonyokat reáerőltessenek.

(Folytatása következik.)

Közlemény az egyetemi II. belklinikából.

A hysteriás suggerálhatóságról.

Jendrassik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Áttérek most a beteg állapotának megbeszélésére. A benyomás, a melyet úgy ezen kísérletek, mint sok más hasonló is támaszt, véleményem szerint az, hogy e betegnél az agykéreg associatív működése rendkívül lehangolt, s ennek folytán teljességgel hiányzik itélő képessége a való és valótlan felett, vagy legalább az oly gyenge lábon áll, hogy minden legenyhébb affirmatio képes előtte bármit is valónak feltüntetni. Ez a kóros suggerálhatóságnak körülbelül legnagyobb foka, s mint kórkép határozottan a hysteria körébe tartozik. Részemről úgy vélem, hogy a hysteria maga is ugyanilyen alapon áll, de nem mindig — sőt ritkán — terjed ki ily fokban az egész agykéregre, rendszerint csak egyes területekre, tehát az agyfunkció csak egy körülírtabb részletére marad korlátozva. E kórkép azonban még sem oly igen ritka, mint azt általában gondolni lehetne; a néhány év előtt általam bemutatott eset a jelenleginek teljesen hasonmása volt, s azóta is láttam néhányat, s miután mégis egész határozottan jellegzett e kóralak, czélszerűnek véltem rája alkalmas elnevezést keresni, egyelőre *hysteriás suggerálhatóságnak* fogom jelezni.

Az ilyen egyének élete folytonos suggestiók között folyik, részint mások suggerálják őt észrevétlenül, részint ő suggerálja magamagát öntudatlanul; hogy ez így van, könnyen be fogja látni, a ki tudja, mily érzékeny az ilyen beteg a suggestio bármilyen alakjára. Hiszen ez az érzékenység majdnem, sőt mondhatnám teljesen észrevétlenül támasztotta kiváló buvárok előtt már nem egyszer a hypnózisnak saját külön alakjait, typusait, fokozatait, a melyeket az illetőkön kívül senki más nem bírt előidézni. Ilyen a körülményekből folyó suggestiónak tekinthető a következő adata betegünknek. A midőn első alkalommal jelentkezett bajával az orvos előtt, vagy talán csak laikussal beszélgetés közben bajának okáról kérdezettve, valószínűleg meghűlést említett, a meghűlés koresolyázás közben történt (ennek lehetősége fennforog máshonnan szerzett értesítem alapján); a mint a beteg ezt többeknek előadta, mind többet suggeráltak hozzá szavai, vagy egy véletlen kérdés segítette gyorsabban elő — ki tudná? — a midőn végre készen volt a mese a jégbeszakadásról, pedig ez nem felel meg a valóságnak és mégis — előttem legalább kétségtelen — a beteg maga teljesen elhitte e mese valóságát, mindaddig, a míg én nem suggeráltam ellenkező irányban, egyszerűen ennyi mondással: „a jég alá nem esett, a jég nem szakadt be, csak meghűlt a koresolyázásnál“. Ha tettető lett volna a beteg, bizonyára tovább védte volna érdekes meséjét, így azonban azonnal elfogadta állításomat, sőt azontúl másoknak is így adta elő; természetesen épen oly könnyen lehetne ismét más állításra birni, mert ő a valóhoz ép oly kevéssé ragaszkodik mint a suggestióhoz. Így még akkor is, ha a beteg valamely pillanatban, mondjuk érdekből, a valósággal ellenkezőt állít, már a következő perczben ez előtte az igazság jellegével bír. Nincs olyan állítás, a melyet valóul el nem fogadna, nincs olyan tett, a minek elkövetésére rávehető, és pedig igen könnyen rávehető nem volna.

Igen érdekes, tanulságos és meglepően hasonló az ilyen betegek sorsa a míg embertársaik között járnak, főleg ha az ember képes visszamenni a baj kezdetére. Neuropathiás terheltség s néhány nem jól meghatározható betegség kedélyi felindulások után, gyakran kolostori nevelés! az a mi a legelső kezdetnek megfelel. Ez időtájt még elég rendezettek a betegek, mindenki szereti őket, s csak lassanként jutnak a könnyelműség hírébe. Erotikus hajlandóság inkább pervers alakban (a saját nemük iránt) látszik gyakrabban fennforogni, míg a férfiak iránt kevés vonzódással viseltetnek, jöllehet hogy ezek közt is megtalálják, a ki őket sikerrel suggerálja. Szellemi életük bizonyos romantikus hajlandósággal bír, leveleik bővelkednek a nagy mondásokban, s úgy látszik főleg vidéki lapok hasábjain nem csekély sikereket érnek el. Betegünk is nemrég irt egy tárczacikkelyt, a melynek nincs kisebb címe mint: az akarat! Lucus a non lucendo. Majd egy sorozata a hysterio-epilepsiás rohamoknak áll be, a mely feltűnőleg s nem épen a szokott körülmények szerint az uteszán kezdődik. A megijedt környezet a kórházba szállítja, itt még néhány roham mutatkozik, azután a beteg távozik. Ekkor már kezd társadalmi helyzete süllyedni. Ismerősei körében hazugnak, tettetőnek állítják s ekként bánnak vele, erre a beteg elhagyja őket, önálló életet kezd, alkalmazást keres és talál, de csakhamar ott hagyja állását, tartózkodását minduntalan változtatja, majd lop vagy legalább adós marad. Következik a rendőrség, az elfogatásnál a hysterio-epilepsia — kórház, s ezen circulus vitiosus addig-addig folytatódik, a míg végre szakértő orvos a törvényszéknél felismeri a helyzetet s oda jut végre a beteg, a hová tulajdonkép való: az elmebeteg kórházba. Mennyi kellemetlenségtől lenne megkímélhető a beteg és környezete, ha a baj korábban felismerve, e szomorú pályafutás a végén kezdődne, s azt hiszem, hogy azon módszerek alkalmazása, a melyeknek segédelmével ma már nem állunk oly tehetetlenül a hysteriával szemben mint ezelőtt, még talán némi reménnyel is kecsgethetnének, hogy megfélelő munkakörrel, de mindenestre gondos felügyelet mellett azon kár, a melyet különben az ilyen beteg a társadalmon ejt, haszonná is változhatnék, a mire kitűnő példákat mutatott fel *Laufenauer* tanár ápolónő-személyzetében. Sajnos azonban, hogy jelenleg az ilyen

beteg elhelyezése egészen megfelelő berendezési helyek hiánnyal, s a kórházakból időnkint ki kell őket bocsátani s újra kitenni őket a társadalmi összeütközéseknek.

A bántalom diagnózisát illetőleg csupán annyit kell megjegyezni, hogy a hysteriás suggerálhatóságot keresni kell, a mi természetes: erről a beteg nem panaszkodik, s ha egyenesen ezen tekintetben nem vizsgáljuk, figyelmünket el is kerülheti, mindazonáltal az ilyen betegek jellegzetes pályafutása, kifejezett hysteriás stigmái s más mellékkörülmények gyanunkat hamar felébresztik.

Ha sikerült volna ezen előadásomban az érdeklődést az ilyen még kevésbé ismert és méltatott kóralakok iránt felkeltetni, úgy biztos vagyok benne, hogy rövid idő alatt tapasztalataink ezen téren is tetemesen fognak gazdagodni, és akkor majd talán még kevesebben fognak kételkedni az észlelhető tünetek valóságában. Hogy a meggyőzés egyeseknél s főleg olyanoknál, a kik pszichiátriával és pszichológiával nem foglalkoztak, nehezen fog menni, azt minden idők példái tanúsítják, s legborzasztóbban a boszorkányság ideje. Ha a mi betegünk ezelőtt 1—2 századdal él vala, akkor bizonyára máglyára kerül, mert ilyen hysteriás suggerálhatóságban szenvedtek azok a szerencsétlenek százai, a kik suggerálva az akkori vallási felfogás és boszorkánypörök által, önmagukat bevádolták s vallomásaikat (a melyekben leírták, hogy hogyan szerződtek az ördöggel, s hogy vettek részt a szabbath ünnepségein stb.) az iszonyú kínzások s tűzhál közepette is fenn tartották. S a bírák, az orvosoknak jó része, a művelt közönség, daczára a legkézzelfoghatóbb ellenérvelésnek, vakon hittek ezen agyremeknek, s csak egyes férfiaknak, az azon idők kimagasló orvosainak, adatott meg, hogy ezen szerencsétleneket betegeknek tekinthették. Vagy ezen szerencsétlenek is simuláltak?

A bemutatott beteget *Laufenauer* tnr. úr szíves beleegyezésével a megfigyelő osztályra fogom felvételni, hogy ott baja tovább vizsgáltsék, s a mennyire lehet, orvoslás alá vétessék.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXI. rendes ülése 1892. évi október 29-dikén.)

Elnök: **Stiller Bertalan** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágost** dr.

Elnök az ülést megnyitván, a múlt ülés jegyzőkönyve felolvastatik és hitelesítettik.

Napirend.

1. **Csapodi István** dr. „A blepharophimosis“-ról tart előadást. *Fuchs Ernő* 1890-ben írta volt, hogy a szerzők többnyire hibásan írják le ezt a bajt, mert összetévesztik az ankyloblepharonnal. Pedig az *Arlt*-féle megállapítás szerint ankyloblepharon a szemhéjak szélének összenövése, a blepharophimosis pedig a szemrésnek olyan megrövidülése, mely a külső szemzúg épségben hagyásával, függélyes bőrredőnek élje tolazkodásával támad. Az előadó is több kézikönyv illető helyének idézésével igazolja, hogy a szerzők *Arlt* megállapítását elfeledték. Az előadó sok esetet látott, de mindig azt látta, hogy nem a szemhéjszélek nőnek össze, hanem függőleges bőrredő vetődik a megmaradó külső szemzúg elé s a bőrredő a halánték bőrének meghúzásakor elsimul. Egészen kivételes, ha égésből vagy étetéből támadó ankyloblepharon okoz olyan megszükitést, mint a tulajdonképeni blepharophimosis. Világrahozott kisebb szemrést is látni egyrészt mikrophthalmia mellett, másrészt mint epicanthus és ptosis harmadik társát. Azért előadó nincs az ellen, ha ezt is blepharophimosis congenitának nevezik.

A blepharophimosis keletkezését *Arlt* úgy magyarázta, hogy a könnyezésből kimaradik a külső szemzúgban a felső és alsó szemhéj bőre és összenő. *Fuchs* ellenben azt állítja, hogy a függőleges ránc a halántékról húzódik a szemzúg elé a szemhéjak bőrének vízszintes irányú megrövidülése útján.

Az előadó egy phlyktaenás gyermeknek 2 szemén figyelte meg a phimosis fejlődését. Erre nézve *Fuchs*-nak ad igazat, de iparkodik a *Fuchs* nézetét az *Arlt*-éval kiegyeztetni. Esetében ugyanis azt látta, hogy a külső szemzúgban támadó kisebbbédések

nem olyan mellékesek, mint a hogyan *Fuchs* végez velők, hanem szorosan hozzá tartoznak ahhoz a folyamathoz, mely a bőrt megrövidíti. A kimaradások nem tapadnak össze egymással, hanem gyógyulások útján is rövidül a bőr, mely e közben a szemzúg elé húzódik.

A szerzők kevés ügyet vetnek a blepharophimosisra, pedig fontosságát eléggé igazolják azok a makacs gyulladások, melyeket csakis canthoplastikával lehet gyógyítani.

2. **Justus Jakab** dr. „A syphilis-okozta vese-elváltozások“-ról tart előadást. Miután kiinduló pontként felemlíti a tényt, hogy a syphilis az emberi szervezetnek minden részében okozhat megbetegedést, áttér a kórboneztani elváltozásokra. Egy boneztani elváltozás létezik, mely biztosan syphilitikus eredetre vall, bárhol találtatik is, ez a gumma. Ám a vese-gumma igen nagy ritkaság, és már a régi autorok is megengedték annak a lehetőségét, hogy a syphilis a vesében nemcsak körülírt, hanem diffúz kötőszöveti szaporodást, illetőleg ennek folyományaként zsugorodást is okozhat. *Spiess* és *Beer* a vesebántalomnak négyféle alakjáról állítják, hogy a syphilis által lehet feltételezve. Karakteristikusnak a gummat és egy az interstitialis szövetben diffúz sejtes hyperplasiával, amyloid-dal és apró elzsirosodási góczokkal járó alakot tartanak. A többi alakról csak akkor tartják megállapíthatónak a luetikus eredetet, ha más a szervezetben talált elváltozások a syphilis mellett bizonyítanak. Előadó az új kórház bonezolatainak jegyzőkönyvében 1500 bonezolelet között azt találta, hogy 21-szer szólt a diagnózis syphilitikus, ezek közt syphilitikus nephritis 10 esetben volt feljegyezve, 4-szer amyloid vajvese, 3 esetben zsugorvese, 3 eset vegyes alak volt.

Schwimmer tanár megbízásából előadó annak bőrbeteg-osztályán 250 luetikus egyént tett vizsgálat tárgyává. Ezen vizsgálatokról *Schwimmer* tnr. már a bőrgyógyászok bécsi internationalis congressusán referált. Hogy az esetleg talált, a vesére valló tüneteknek a luesel való okozati összefüggését eldönthesse, 3 kriteriumnak kellett megfelelnie: 1. az illető egyén veséje a syphilis aquirálása előtt egészséges volt legyen; 2. a vesebaj tünetei egybehangzólag folyjanak le a syphilis többi tünetével; 3. a vesemegbetegedés specifikus kezelésre gyógyuljon. A vesemegbetegedésnél is korai és késői bántalmakat kell megkülönböztetni, úgy mint a syphilis többi tüneténél.

A korai alakra térve át, előadó 3 egyénnél talált már felvételének napján vesebántalmat, kettőnél a többi syphilitikus tünettel tökéletesen párhuzamossággal gyógyult; a harmadiknál specifikus kezelésre, ellentétben a fennálló lues-tünetekkel, nem reagált. Az előbbi kettőt a lues által okozott vesebajnak, az utóbbit attól függetlennek jelenti ki. A megvizsgált 250 beteg közül 22 egyén a kórházban való tartózkodása közben kapott fehérnyevizelést, ezek közül korai lues-tünetekkel bírt 17 (6 primaer sclerosis mirigy-beszűrődésekkel, 11 syphilis maculosa és papulosa). A betegeknek a fehérnyevizelés rövid tartamú volt, és a kezelés folyamán megszűnt párhuzamosan a többi tünettől. Egyetlen esetben fokozódott a fehérnyemennyiség, sőt egyéb vesetünetek is súlyosbodtak annak ellenére, hogy a syphilis a köztakarón mutatózó jelei visszafejlődtek. Ez az eset úgy látszik a higany által okozott vesebajhoz számítandó, míg a többinél ezen magyarázat ellen szól azon fontos körülmény, hogy a szakadatlanul folytatott kezelés tartamában szűnt meg a fehérnyevizelés.

A mi a kórkép felállítását illeti, legbehatóbb *Tommasoli* osztályozása, ki a korai alakra nézve két typust ismer: az egyik az infectio után rövid idővel jelentkezik, egyszerű fehérnyevizeléssel jár, *albuminuria syphilitica*; a második mélyrehatóbb, de még főleg az epithelre szorító elváltozásokat okoz, *glomerulo nephritis syphilitica*. Előadó egyik esetét az utóbbi, a többit az előbbi alakhoz számítja. A késői alakokra nézve a három kriterium között, melyet felemlített, az első, mely a vesének az előtti épségét kívánja és a második, mely a vesetünetek és a syphilis többi tünetei között a lefolyásban való párhuzamosságot követeli, gyakran nem teljesíthető, és néha cserben hagy a harmadik momentum is, a specifikus kezelésre való gyógyulás.

Előadó *Schwimmer* tanár gyakorlatából vett 4 példával illusztrálja ezen tételét, hol egyik vagy másik követelésnek nem lehetett megfelelni, de két momentum jelenlétekor a sikeres gyógyítás csattanósan bizonyította a kórisme helyességét. Egy ötödik esetben — bizonyítva megegyezését *Seiler* egy kórsetével — szét-eső vesegumma diagnózisát tartja felvehetőnek.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Ueber das Verhalten des Indicans bei der Tuberculose des Kindesalters, von Dr. Max Kahane. Kassowitz, Beitr. z. Kinderh. N. Folge II. Wien, 1892.

A tuberculosus constataciója a gyermek és különösen a csecsemőkorban gyakran nagy nehézségekbe ütközik. *Hochsinger* a német orvosok és természetvizsgálók brémai 63-dik gyűlésén előleges jelentést tett, melyben a tuberculotikus bántalmaknál fellépő fokozott indicanuriának diagnosztikus fontosságát tulajdonított. Kahane Kassowitz intézetében folytatta e vizsgálatokat és azon eredményre jut, hogy a többi légzési betegségek és táplálkozási bántalmakkal szemben a tuberculosusnál lényeges indicantartalom található a vizeletben. Vizsgálatainál Jaffé és a még sokkal érzékenyebb Obermayer-féle próbát alkalmazta. Ha ezen vizsgálatok tényleg beválnak, úgy nagy fontossággal fognak birni a tuberculotikus és nem tuberculotikus bántalmak differenciáldiagnózisánál (pl. serosus és tuberculotikus peritonitis).

Egyelőre azonban ezen ambulatorikus anyagnál nyert eredményeket tartózkodással kell fogadnunk addig, míg pontos klinikai vizsgálatok nem fogják azokat megerősíteni. *Politzer Alfréd dr.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

Cholérából kigyógyult emberek vérsavójával végzett folytatódó kísérleteinél *Lazarus* vizsgálat alá vette, vajjon lehetne-e a vérsavót gyógyításra is felhasználni. E célból tengeri malacok hasürébe a cholera-bacillusok befecskendésével egyidejűleg vagy különböző hosszú idő eltelte után cholérából kigyógyult ember vérsavóját fecskendezte 1—3 kem. mennyiségben. Az eredmény az volt, hogy azon állatok, melyekbe csak akkor fecskendezte a vérsavót, a mikor már mutatkoztak betegségi tünetek (hőmérsék-csökkenés), mind elpusztultak; azon állatok azonban, melyek a cholera-bacillusok befecskendésével egyidejűleg vagy utána rövid idővel — a mikor még nem mutatkoztak betegségi tünetek — kapták hasüriükbe a vérsavót, kis mértékben megbetegedtek ugyan, de életben maradtak. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 44. sz.)

Cholera terhes nőknél és typhusban szenvedőknél. *Ratjen* szerint terhes nőknél a cholera asphyctikus szakában a magzat meghal és előbb utóbb abortus következik be; 10 terhes nő közül csak egy maradt életben. A hamburgi Mária-kórházban fektült 50 typhusos beteg közül 3 kapta meg a cholérát. Ezeknél a lázas hőmérsék lecsökkent 34.8° C.-ig, a lépdeganat eltűnt. Egy beteg 4 nap múlva meghalt, kettő pedig életben maradt. Ezek közül egynél a typhus eltűnt, a másikon azonban 14 nap múlva látszólagos teljes gyógyulás után a láz és a lépmegnagyobbodás visszatért. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 43. sz.)

Sebészet.

Kankóval járó általános tünetek észleltetnek mind sürűben. Így *Mracek* nőknél nagyfokú *eczemát* és *erythemát* észlelt a *blennorrhoea* ideje alatt. Egy esetben nagyfokú *lázus rohamok* s erős *vesebeli* tünetek jelentkeztek. E megbetegedések okául nem volt semmi sem kimutatható, csak a jelenlevő *bennorrhoea*. (*Mracek*. Jahresh. d. k. k. Rudolphst.) *Novotny dr.*

Cowperitis és a monyitvi mirigy lobja. Heveny kankós folyamatnál igen gyakran találkozunk complicatióval, ha a beteg nem tartja meg az előírt ét- és életrendi szabályokat. A lobfolyamat gyorsan hatol befelé a húgycső mélyébe s megtámadja a nyálkahártya mirigyek képleteit s azok kivezető csöveit is. Gyakran látjuk a *prostatát* ily esetben meggyuladva, sőt a *Cowper-mirigy* is bele vonathatik a bántalom keretébe. A tünetek ily esetben felette kínzóak szoktak lenni. Gyakori vizelési inger kínozza a beteget, mely napokig is eltartván, megrabolja a beteg álmait. Azonkívül felette nagy és gyötrő fájdalom lép fel rohamokban. Ez esetben a lobfolyamat genyeddéssel végződött s operatív úton — punctióval a gáti részen — lett orvosolva. (*Pollák*. Wien. med. Presse. 1891.) *Novotny dr.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Diabetes mellitus gravidarumról ír igen nagy fontosságú cikket *Fry* a New-York. med. Journ. nov. 14-diki számában. Az orvosok eddigelé igen kevés figyelmet fordítottak a terhességnek a cukros húgyúrral való complicatiójára, egyedül *Duncan Mathews* gyűjtött erre vonatkozólag becses adatokat. A terhesség pedig ezen bántalomra nagy dispositióval bír. A cukros húgyúrra mindannyiszor gyanakodnunk kell, midőn minden kimutatható ok nélkül *korai halvaszülés jön létre*. 17 diabetikus nőnél 79-szer lépett fel terhesség, melyeknek csupán fele végződött rendes szüléssel. Többnyire a 7-dik hóban lép fel az abortus, feltéve, hogy a diabetes korábbi keletű. A szülés után a diabetikus javulása szépen haladhat előre, a dispnoé s a többi kellemetlen tünetek rendesen eltűnnek. Mindennek dacára — legyen bár a szülés egész lefolyásában a bántalom enyhe lefolyású is — a *prognosis sohasem lehet kedvező*. Egy diabetikus nőnek nem volna szabad férjhez menni, mert ha nála a terhesség beáll, élete veszélyben forog. Ilyen esetben a 7-dik hóban mesterséges koraszülés volna igen ajánlatos. (Cbl. f. Gynaekologie. 1892. sept. 17.) *R.*

Lehet-e a petevezetékét drainirozni? czímen értekezik *Post Saraha* a Med. News. 1892. január 9-diki számában. Úgy a catarrhalis mint a genyes salpingitis a legjobb eredménnyel kezelhető egy egyszerű *gummigyűrű* behelyezése által, melyet levegővel felfuvunk, s mely ezáltal kifeszül. Ily módon az uterus a végbéltől el lesz távolítva, a megbetegedett tuba szétfeszül s tartalmának *bő kifolyása lehetővé lesz téve*. Egyszersmind a beszorult részek, a tuba fimbriái felszabadulván, a folytonos dörzsöléstől mentek lesznek. A *járási nehézség*, mely addig fennállott, a *gyűrű viseletével megszűnik*; megindul a bő kifolyás, mely catarrhalis megbetegedésnél vízserű, genyes salpingitisnél genyes lesz, jelétül, hogy a beteg petevezetékéből jó lefolyás van. Mielőtt azonban ezen gyűrűt behelyeznénk, hosszas előzetes kezelésben kell részesítenünk a beteget, mely kezelés meleg zuhanyok és jodtincturás hüvelytamponádok alkalmazásában álljon. Magát a gyűrűt hónapokon át kell viseltetnünk, azonban csak nappal. A betevést és kivételt a nő hamar megtanulja. Midőn az összehajtogatott gyűrű betolatik, a nő térdkönyök-helyzetet vegyen fel, midőn is a gyűrű a megkívánt helyre jut. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 37.) *R. dr.*

A vesék befolyásáról a puerperalis eclampsiára ír *Prutz* igen kimerítő s nagy fontosságú értekezést a Zeitsch. f. Geb. und Gynaek. XXIII. 1. füzetében. Munkája kezdetén behatóan tárgyalja a puerperalis eclampsia aetiologiájának különféle teoriáját és felsorolja az idevágó nagyszámú irodalmat. Ezek után ismerteti — saját megfigyeléséből — 22 bonczjegyzőkönyvet és leírja a mikroszkopiai vesevizsgálatok eredményeit. Említésre méltó szerzőnek vizsgálataiból azon eredmény, hogy *microorganismusokat egyetlen vesében sem talált*. S ebből kifolyólag azon következtetésre jut, hogy *szerinte a puerperalis eclampsiának csak kevés esetében áll fenn a lehetőség arra nézve, hogy az vesemegbetegedés folytán állott legyen elő*. (Cbl. für Gynaekologie. Nr. 37.) *R. dr.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Choléránál *Podvissotzky* a következő orvossággal ért el állítólag jó eredményeket: Rp. Acidi hydrochlor. 6.0; Thymol. 1.0; Tinct. valerianae aether., Tinct. opii simpl. aa 4.0; Coffeini natrio salicyl. 1.5; Ol. canell. guttas 10. 3-szor naponként 15—20 cseppet borban vagy kávéban bevenni. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 86. sz.) *Prausnitz* Hamburgban a magángyakorlatban kis calomel-adagokat bismuthum subnitricum nagy adagaival összekötve használt. Az ily módon orvosolt 66 beteg mind meggyógyult. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 43. sz.)

2. Lágý fekély gyógyítására *Davis* a következő eljárást ajánlja: a fekély naponként kétszer meleg vízzel megmosandó, utána valami desinfiáló folyadékkal érintendő és megszáritás után a következő porral behintendő: Rp. Bismuthi subnitrici, Pulv. minelinae flavae, Calomelanos aa 4.0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 79. sz.)

3. Kézizzadás ellen a következő oldatot ajánlják, melylyel háromszor naponként kell a kezeket bedörzsölni: Rp. Acidi. borici 5.0; Boracis, Acidi salicylici aa 15.0; Alcohol 30.0. (La méd. mod. 1892. 33. sz.)

TÁR C Z A.

Az elmebeteg-ápolók szolgálati viszonyainak szabályozása és javítása.¹

Feltűnő jelenség hazánk orvosi irodalmában az a körülmény, hogy szakközönségeink hasábjain csak elvétve találkozunk oly irányú cikkekkkel, melyek kórházaink adminisztrációjával és hygieniájával foglalkoznak. Ha csak mellesleg is tekintünk a német, francia, angol stb. orvosi hetilapokba, ott ugyane tárgyról egy évben is több cikket találunk, mint nálunk, mondjuk, az utóbbi öt esztendőben egyáltalán megjelent. Mi az oka ezen különös körülménynek, azt nem kutatjuk, csak reá utalunk arra, hogy hazánk egészségügyi viszonyai kényszerítőleg reá utalnak épen manapság arra, hogy hazánk kórházi ügyeit komolyan és elfogultság nélkül szaklapjaink hasábjain is megvitassuk.

A hatóságokhoz és ministeriumokhoz benyújtott beadványokat és emlékiratokat csakhamar ellepi a burokratikus por, azokon nem okul senki, és legfeljebb a politikai napilapok bombáit halljuk itt-ott surrogni néha a levegőben — post festa — mikor már segíteni nem lehet, s csak ártani annyiban, hogy a laikus közönség hitét megingatjuk a legjobb intentiójú kórházi intézkedések kivitelében. Élő példa reá a mostani cholera-járvány, melyben hygienikusaink majdnem teljesen elnémultak és a kritikát az ahhoz nem értő napilapokra hagyták.

Igazságtalanok lennénk, ha elhallgatnók azt, hogy a budapesti balparti kórházak igazgatója, Müller Kálmán dr. egyetemi tanár úr, megmutatta azt több követésre méltó példában e lapok hasábjain is, hogy miképen kell kórházaink adminisztratív és egyéb ügyeit a nagy közönség elé vinni akképen, hogy azokból okuljon úgy az orvos, mint az egészségügyi intézményekkel foglalkozó laikus is. Hasonló intentio vezet bennünket, midőn áttérünk egy csak kéziratban kezeink között lévő emlékirat ismertetésére, melynek szerzője Oláh Gyula dr., az angyal földi országos elmebeteg-ápoló igazgatója. Oláh dr. igazgató úr ezen a belügyministerhez benyújtott igen alapos munkálatában az országos elmebeteg-ápoló intézetekben beteg-ápolással foglalkozó egyének szolgálati viszonyaival foglalkozik. Bizonyára hálás és időszerű tárgy, mert a viszonyok e tekintetben már-már tarthatlanok. Az emlékirat mindenekelőtt ama nagy felelősséggel járó szolgálati viszonyokkal foglalkozik, melyek az elmebeteg-ápoló intézetekben az igazgatóra és az osztályos főorvosok vállaira neheztlenek. Az orvosi személyzet több-kevesebb mértékben felelős mindenért a mi az intézetben történik, s e tekintetben első és fő gondot a betegek közbiztonsága okozza. A legtöbb elmebeteg-ápoló intézet telve van öngyilkosokkal, gyilkossági gondolatokkal foglalkozókkal és igen veszedelmes kitörőkkel, szóval ön- és közveszélyes betegekkel, kiknek biztonságban tartása első sorban is az ápolói személyzet kötelessége. Hogy a betegápoló szóhoz kötött fogalom mennyiben különbözik az ápolótól mint subjectumtól, azt mindnyájan tudják azok, kiknek ama épen nem irigylendő osztályrész jutott feladatul, hogy elmebeteg osztályt vezessenek. Nagyon találóan jellemzi az emlékirat szerkesztője ezen állapotokat következőképen: „a felügyelet (az intézetekben) tehát alakilag biztosítottak és rendszere kifogástalannak látszik, és tényleg az is volna, hogyha ezen rendszer a függés és létérdek tényezőin épülne fel, s ha ezen egész szervezetet képező egyének (ápolók) nem állanának egy az intézetben keresztül vonuló kóbor vándorcsapatból, mely a társadalom legalsóbb rétegeinek kiapadhatlan forrásából folyton megújulva, s az intézetet átvonulási szállásnak felhasználva, ahhoz sem létérdek, sem büntetéstől való félelem által kötve nincsen és a súlyos és nehéz szolgálatra ideiglenesen csak azért vállalkozik, mert éheznek vagy fázik, vagy mert mesterségében munkát nem tud kapni. S ha találkozunk is időnként egy-egy jóra való egyén, kiben természetes kötelességérzet, gyöngédség és ápolói képesség van, az is csakhamar belátja, hogy hasonló fizetés mellett sokkal veszélytelenebb,

könnyebb és tisztább szolgálatot is kap, és csakhamar elkivánczik innen“ stb. Áttér azután azon nehézségekre, melyeket a közveszélyes elmebetegek közbiztonsági szempontból már önmaguk okoznak, s hogy mily módon végezik mostani ápolóink az ezen szempontból okvetlenül megkívánt felügyelő szolgálatot, szerzünk következő drastikus de teljesen a valóságnak megfelelő módon jellemző: „Az intézethez semmi által nem kötött, ismeretlen előéletű, csak kényszerűségből felvett ápolók — valódi Bassermann-féle alakok — a Mőb veleszületett raffinementjával nagyon hamar kitanulják, hogy az úgynevezett figyelő szobában való elalvás rögtön elbocsátást von maga után, s ha szolgálatukat megunták s hávi fizetésüket felvették, 10—12 emberéletet kockáztatva téve, szándékosan elalussznak, vagy az ellenőrző órán szándékosan elmulasztják a jelzést. Nagyon jól tudják azt is, hogy az igazgató fenyegetése rendőrséggel, ügyességgel csak ámitás, s hogy a törvény emberélet kockáztatását tébolydákban nem bünteti, illetve a büntetést az igazgatóra bizza, bár kimerítő módot arra nem ad. S az orvos, kinek existenciája az intézet reputációjával elválaszthatatlanul összeforrt, távollétében nem gondolhat másképen a felelősségére bizott intézetre, mint egy lőpor-tárra, melyben nem tudja mikor juthat eszébe valamelyik könnyelmű gyármunkásnak pipára gyújtani aránylag — büntetlenül“ s így tovább.

Hogy az ápolói személyzet ezen nagyon a valóságnak megfelelő kvalitása javíttassék, s hogy egyáltalában az ápolói foglalkozásra tisztességes érzelmű és szándékú emberek is válkozhassanak, két módot hoz az emlékirat szerzője javaslatba.

1. A fizetés javítását, abban a fokozatos előlépés lehetőségét, s végül a nyugdíj-igényt, mi által reményli, hogy az ápolói foglalkozás sokak által mint megélhetést nyújtó életút fog tekintetni.

2. Hogy a szolgálat elhanyagolása mint „dolus indeterminatus eventualis“ akkor is szigorúan fenytessék, ha abból egyelőre szerencsétlenség nem is származott.

Oláh dr. azt hiszi, hogy már az első pont kivitele elegendő lesz arra, miszerint az ápolók minősége javuljon és hogy az ápolás nemkülönben a felügyelet minden tekintetben a következményeknek megfelelő legyen. Teljesen egyetértünk ezen felfogással; a munkás ember — s az ápoló sensu strictiori nem tekinthető egyébként, úgy végezi szolgálatát a hogy fizetve van. Ha jól fizettetik, tényleg csüggeni függ szolgálatán, míg rossz fizetés mellett egyéb gondja sincs mint magát a munka alól kivonni, s ha egy kissé kiheverte az intézetben a külvilág fáradságait, rögtön odább áll — mint mondani szokták — hogy *keressen*. Senkisé tapasztatla ezt esattanóbban mint e sorok írója — kinek volt alkalmá ápolókat figyelemmel kísértetni rossz — és tűrhető fizetés mellett.

S e pontra vonatkozólag nagyon érdekes adatokat tartalmaz ama több külföldi intézeteket is magába foglaló táblázatos kimutatás, melyben ezikkiró feltünteteti, hogy az elmebeteg-ápoló hol és mennyi fizetést káp. Az eredmény az, hogy nálunk relative legcsekélyebb és hogy Angliában a legjobb. Az emlékirat oda conclndál, hogy az ápolók sorsának javítására egy enquête tartassék, s itt a következő pontok lennének az eszmecsere tárgyai:

1. hogy az ápolók és ápolónők kinevezetéshez hasonló okmányt nyérjenek és esetleg esküt is tegyenek;

2. hogy az osztályápolók fizetése felemeltessék;

3. a fegyelmi büntetések szabályozása;

4. egy ápolói nyugdíj-alap tésítésé;

5. az ápolók egyenruházása;

6. a főápoló és főápolónő (ez utóbbi csak feltételesen) állandó fizetés mellett rendszeresített tisztviselői vagy altiszt rangot nyérjen — nyugdíj igénynyel.

Mondanunk sem kell, hogy az emlékirat propositióit csak örömmel üdvözölhetjük, azokból elvenni alig, legfeljebb egyet más bővíteni tudnánk; minden intézeti főnök, ha szívére teszi kezét, be kell hogy vallja, miszerint az ápolótól ma sokat követelünk, de cserébe érte nagyon keveset nyújtunk. Mert, bizonyos az, hogy a mostani rendszer és fizetési viszonyok mellett, tisztességes törekvésű ember csak úgy vállalkozhatik ápolói állásra, ha pl. apácza, tehát valamely oly rendnek tagja, mely élete fogytáig ellátja.¹

¹ A betegápolást országos rendezését a belügyi kormányzat még a tavali költségvetés tárgyalása alkalmával kilátásba helyezte. Mozgalom indult meg egy állami országos közkórháznak felállítása érdekében a fővárosban, kívánatos, hogy ezekkel kapcsolatban a kórházügy az egész országra nézve is rendeztessék. Így egész sorozata merül fel a kérdéseknek, melyeknek előzetes szakszerű megvilágítása és megvitatása szükségessé válik. Szívesen fogadunk és közlünk e tárgyban minden objectív, szószaporítás nélküli hozzászólást. Szerk.

¹ A lipótmezei országos elmebeteg-ápoló intézetben az ápolói nyugdíj-igénynek egészben igen szerény nyomai ténylegesen érvényben vannak.

Ha visszatekintünk a fővárosi kórházakban a volt és még (a jobb parton) jelenleg is folyó ápolónői és ápolói fizetésekre, úgy azt kell mondanunk, hogy ez irányban az ápolónők fizetése közel 32 éve nem javított meg. Kivételt csakis az elmebeteg megfigyelő osztály ápolói képeznek, fizetésük 1889-ben hasonló lábra helyeztetett, mint az jelenleg az országos elmeegógyintézetekben meg van állapítva.

De jelemző, hogy a fővárosi tanácsnak akkori felterjesztését, első ízben a belügyministerium mint nem eléggé indokolt költség-szaporodást helyben nem hagyta, s csakis egy második felterjesztés vezetett a kívánt eredményre. Úgy halljuk, hogy azóta a megfigyelő osztály ápolói személyzete lényegesen megjavult.

Mi a tartandó enquete elvi megállapodásait olyan lépések tartjuk, mely az elmebetegekkel foglalkozó ápoló személyzet minőségét és sorsát lényegesen meg fogja javítani; de valószínűleg kihatása lesz ennek egyéb betegápolással foglalkozó egyének sorsára is. A főváros és a kultusministerium az ápolónői kérdést nagyon egyszerűen oldotta meg. Importálták az apácákat, kiknek ápolása tényleg mintaszerű, de — kik — németek lévén, nagyon sokszor betegeinkkel beszélni nem tudnak s a kik már tényleg kezdenek annyiban ritkák is lenni, hogy nehezen kaphatók.

Meddig fog ezen import tartani, nem tudjuk, valószínűleg rövid ideig, mert ma Magyarországon mindenki az apácákért rajong, s utóvégre a német apácza-rendek nem bővelkednek annyira rendtagokban, hogy lassanként egész Magyarországot ellássák ápolónőkkel. Eltekintve ezen önmagától felmerülő nehézségekre, más elvi szempontból sem tartjuk egészen indokoltnak ezen túlságos apácza-enthusiasmust. Bizonyítja a vörös-kereszt egyeslet kórházában dívó példa is, hogy a világi ápolónők is kifogástalan szolgálatot végeznek, helyezük csak őket olyan viszonyok közé mint az apácák vannak. Előremelő szakszerű oktatás, jó fizetés és nyugdíjra való kilátás szükségesek és akkor nem szorulunk német apácákra, kik ténylegesen ma már csak a fővárosban is közel száz idevaló, itt adót fizető nőtől vesznek el a kenyeret. Utóvégre a világi ápolónők nem tehetnek arról, hogy mi nem gondozzuk őket és nem helyezük őket olyan viszonyok közé, hogy tisztességesek és jó szolgák legyenek. A közmondás hogy: fac me talem talis ero, az ápoló személyzetre is áll. Jól tudjuk különben, hogy ezen kérdés megoldása nem fog oly könnyen menni, mint az eleve várható lenne, mert pénz-kérdésnél az elhatározás mindig nehéz. Bizonyítja ezt a fő- és székváros tanácsának magatartása is. Úgy tudjuk, hogy még 1890-ben előterjesztés tétetett a főváros szolgálatában álló elmebeteg-ápolók nyugdíjképesége iránt. A tanácsi elintézés nem volt igen biztató. Csak annyi ígértetett, hogy az ügy majd a kórházi személyzet rendezése alkalmával fog figyelembe vétetni; ez pedig már 10 év óta foly.

Azt hisszük azonban, hogy a megtartandó enquete általában üdvösen fogja lefolyásolni az egész országban az e téren tett vagy csak teendő lépéseket; azért kívánatos lenne, ha ezen kérdést a belügyministerium nem tekintené saját intern ügyének, hanem az eszmecserét széles alapon az egész országra kiterjedőleg indítaná meg.

Igy a jó mag el lenne mindenfelé, mi főleg a vidéki nyomorúságos viszonyok minél előbbi megszüntetését eredményezné. A jó példa, az üdvös és méltányos iniciativa így mindenesetre a kormányhatalom nagy érdeme lesz, de hozzáteszünk, hogy máskülönb kötelessége is.

—y.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.

I. Általános indokolás.

A jelenleg érvényben álló szigorlati szabályrendeletet a vallás- és közoktatási kormányzat 1873-dik évi 15,545. 1874-dik évi 15,557. számú intézményével részben már előbb kezdeményezte, véglegesen kötelezővé vált az azon orvostanhallgatókra nézve, kik tanfolyamukat az 1875/76. tanévben kezdték. Jelenleg tehát már 17 tanévben keresztül áll fenn. Ez az első önálló szabályrendelet a magyar közoktatási kormány részéről a tudomány-egyetemi orvosi karoknál tartandó tudori szigorlatokat illetőleg, mely azon javaslat alapján bocsáttatott ki több rendbeli módosításokkal, melyet a budapesti egyetem orvostanári testülete terjesztett fel a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez 1872/73-ban.

A jelenleg érvényben álló szabályrendelet előtt egyetemünkön a német kormány által kibocsátott szigorlati rend volt irányadó, az 1851/52. évtől az 1874/75. tanévig, tehát 23 éven keresztül, mely azonos volt az osztrák egyetemek orvosi szigorlati rendjével. A fenn jelzett időtájt változtatták meg az orvosdoktori szigorlati rendet az osztrák egyetemeken is, mely egyes részletektől eltekintve, egészben véve megegyezik a magyar orvosdoktori szigorlati renddel. A bécsi egyetem orvosi kara jelenleg szintén revisio alá vette az Ausztriában 1872. óta érvényes szigorlati szabályzatot.

Összehasonlítva a jelenlegi érvényes szigorlati szabályzatot a megelőzővel, az orvostanártestület tapasztalatai szerint annak *előnyei*ül bizonyultak a következők:

Czél szerűnek bizonyult be az, hogy egyfelől az alsóbb orvosi fokozatok eltöröltettek, másfelől hogy az előbbi szigorlati rendszer szerint a külön orvostudori, sebésztudori, szemész, szülész és fogász-mesteri oklevelek kiállítása beszünttetett és hogy ezek helyett egy egyetemes orvosdoktori oklevél állítatik ki, mely annak birtokosát az egyetemes orvosi gyakorlatra hatalmazza fel. *Hazai orvosi rendünk ez eljárással egyöntetűbb és egyetemesebb kiképezést nyer* az orvosi tudomány különböző szakáiban, melyekből az ismeretek egy bizonyos minimális összegével valamennyi gyakorló orvosnak egyformán kell bírnia. Hasonló szempontok vezették az osztrák egyetemeket is, midőn 1872-ben szintén csak az egy egyetemes orvosdoktori gradust tették az előbbi orvosdoktori, sebészdoktori stb. fokozatok helyébe. Hasonló eljárást hoznak be most a francziák is, kiknél szintén az egyetemek által kiállított oklevél adja meg a jogosultságot. Náluk is szintén több fokozatú oklevél adatott ki; melyet mostan egy oklevél kiadásával fognak helyettesíteni. Erős mozgalom van az orvosi fokozatok ilyenmő egyetemessítésére jelenleg Angliában is, hol azonban a nagyszámú magánjellegű és különféle kiváltságokkal ellátott és különféle módon szervezett orvosi iskolák ez idő szerint még nem jöttek megegyezésre e kérdésben.

Nem lehet elhallgatni azonban azt az áramlatot sem, mely a mellett nyilatkozik — legutóbb különösen Ausztriának egyes tartományaiiban — hogy a régi alsóbb oklevél fokozatok állíttassanak vissza, azért, hogy a csekélyebb vagyonú vidék is kapjon elég orvost. Ugyanaz volt a tanártestület nézete is a hetvenes évek elején, midőn az egyetemes orvosdoktori gradus mellett még az orvostmesteri gradusnak fentartását is javaslatba hozta, mely ajánlat azonban az oktatásügyi kormány részéről nem lett elfogadva. A tapasztalat nem mutatja, hogy ez alsóbb fokozatú orvosi oklevelek eltörlésének nálunk káros következményei lettek volna. Az ország sok törvényhatóságának egyes nagyobb területein hiányzik ugyan a kellő számú orvos még mindég, de nem azért, mert nem akadna oda egyetemes orvosdoktor, hanem azért, mert a vidék vagyontalan és nem bírja fizetni orvosát, bármilyen oklevél fokozattal bírjon is az.

Az orvosgyakorlatra való egyöntetűbb képesítésen kívül nagy befolyást gyakorolt az előbbihez képest a fennálló szigorlati rendszer *az orvosi tanítás és kiképzés módjára és menetére* is. Gyakorlatiasabbá és többoldalúvá lett az, részben általa, részben és főleg az által, hogy azóta a közoktatásügyi kormányzat a legtöbb tanszéket ellátta a gyakorlati oktatásra szükséges eszközökkel, általánnyokkal, laboratóriumokkal, klinikákkal. Tanártestületünk már az 1872/73-diki e tárgyban tett felterjesztésében hangsúlyozta, hogy a javasolt új szigorlati rendszernek csak akkor lehet sikere, ha a tanszékek megfelelő intézetekkel láttatnak el. E kettős körülmény együtvéhatása folytán mai nap az orvostanhallgató egyetemünkön úgy a klinikai tanulmányokra előkészítő ú. n. elméleti szakokban mint magukon a klinikai tárgyakban oly gyakorlati kiképzést szerezhet, mint bármely külföldi egyetemen. Igaz, hogy még sok tanszékünk hiányosan van ellátva helyiségekkel, tudományos felszereléssel és dotációval, de a mekezdett úton a továbbhaladás — azt hisszük — a közoktatásügyi kormányzat és törvényhozás böles belátása folytán biztosítva lesz.

A fennálló szigorlati rendszer czél szerűnek mutakozó haladást tüntetett fel az orvosi tanulmányok menetében is. Az előbbi szigorlati rendszer mellett a tanfolyam 5 évén keresztül nem kellett tenni semmiféle vizsgát vagy szigorlatot a tanulónak. A tanfolyam végén tette le a szigorlatokat azon tárgyakból is, melyek csak bevezető és előkészítő tudományoknak tekinthetők a tulajdonképeni orvosi szakokhoz. Miután hét szaktudományból való vizsgatevés

volt mindjárt a tanfolyam végén az első orvosdoktori szigorlat feladata: az erre való készülést elvette a tanuló 9- és 10-dik félévét a tanfolyamból, különösen pedig a klinikától, annyival inkább, mert a tanulók több a tanfolyam első éveiben hallgatott tantárgyat, melyet vagy meg sem tanultak vagy már elfelejtettek de melyből vizsgáznunk kellett, újra halgattak. Tetemesen javított a helyzeten a jelenlegi szigorlati rendszer, a mennyiben facultative megengedi, hogy az úgynevezett természetrajzi elővizsgálatot az ásvány, növény- és állattanból mindjárt a második félév után, továbbá a chemiát, physikát, élettant és boncztan elméleti részét a 4-dik félév végétől kezdve (mindkettőt bezárolag az 5-dik félév végeig) a tanuló letehesse, s így legalább részben előkészülve mehet a klinikai tárgyak tanulmányozására.

Czél szerűnek bizonyult a jelenlegi rendszer az előbbihez képest épen az által, hogy a szigorlatokat több szakaszokra osztván, a tanulóknak megkönnyebbítette a tanulást és lehetővé tette az egyes szorosabb kapcsolatban levő szaktárgyakkal behatódó foglalkozást.

Az a körülmény, hogy a jelenlegi szigorlati rendszer több elméleti szaknak és a klinikáknak szigorlatainál behozta a szóbeli vizsga mellé a gyakorlati vagy tárgyon való vizsgálási módot, mindenestre a legkíhatóbb lett eredményeiben. Mint fennebb jeleztük, ez által s a klinikai és intézeti építkezések közbejöttével gyakorlatiasabb és tárgyiasabb lett maga a tanítás is úgy az elméleti mint a klinikai tárgyakban. A gyakorlati oktatás behozatala óta a tanulóknak több alkalom nyújtatik tárgyilag megismerkedni az egyes szaktudományok vizsgáló módszereivel. Ennek az a következménye, hogy manap tényleg tetemesen nagyobb számban foglalkoznak tanulóink és ifjú doktoraink közül tudományos kérdések megoldásával mint azelőtt.

Egészben véve tehát a tapasztalat azt mutatja, hogy a jelenleg érvényben álló szigorlati rendszer eléggé megfelel a hozzá kötött várakozásoknak. Iránya és szelleme tetemesen javította gyakorló-orvosainknak alapos kiképezését és másfelől indirecte tetemesen közrejáruult arra is, hogy a tudomány műveléséhez egyesekben a kedvet legalább az előbbi időkhöz képest felébressze.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. november 4-dikén.

A cholera Magyarországon. A járvány a fő- és székvárosban az elmúlt hét folyamán azon fokon maradt, mint az előző héten úgy a megbetegedések mint a halálozások számára vonatkozólag. A vidéken a Duna mentén Budapesttől Titelig és innen a Tisza mentén Szolnokig fekvő parti helységeiben mutatkozott általában véve ugyanazon erélyességgel mint a megelőző héten.

A cholera állását október 27-dikétől november 2-dikáig a következő hivatalos adatok tüntetik fel:

Október 27-dikén Budapest 16 új megbetegedés, 5 haláletet. Újvidéken október 21-dikétől 24-dikéig 3 betegedés, 1 haláletet. Duna-Földvárán október 27-dikén 1 haláletet. Pakson 1 megbetegedés. Batta-széken 1 haláletet.

Október 28-dikán Budapest 19 új megbetegedés, 10 haláletet. Schweinsbachon 1 megbetegedés. Szobon 1 haláletet. Szentesen 1 megbetegedés.

Október 29-dikén Budapest 15 új megbetegedés, 10 haláletet. Liskófalván október 23-dikától 26-dikáig 2 megbetegedés. Rózsahegyen október 23-dikától 26-dikáig 1 megbetegedés. Moholón október 28-dikán 2 megbetegedés, 1 haláletet. Adán október 28-dikán 1 haláletet. Új-Verbászon október 28-dikán 1 haláletet. Títelek október 22-dikétől 27-dikéig 1 megbetegedés. Szakálháza október 28-dikán 1 haláletet. Gután október 28-dikán 2 megbetegedés, 1 haláletet. Szolnokon október 28-dikán 2 haláletet.

Október 30-dikán Budapest 15 új megbetegedés, 8 haláletet. Újvidéken október 25-dikétől 29-dikéig 4 betegedés, 1 haláletet.

Október 31-dikén Budapest 24 új megbetegedés, 5 haláletet. Tolnáon október 31-dikén 1 megbetegedés. Kis-Maroson október 28-dikán 1 megbetegedés.

November 1-én Budapest 23 új megbetegedés, 8 haláletet. Gönyőn október 15-dikétől 22-dikéig 2 haláletet. Mezőn október 31-dikén 1 haláletet. Gerjenben október 31-dikén 2 megbetegedés. Moholón október 21-dikétől 28-dikáig 5 megbetegedés, 3 haláletet. Török-Becsén október 14-dikétől 31-dikéig 8 megbetegedés, 5 haláletet. Nagy-Becskereken október 14-dikétől 31-dikéig 11 megbetegedés, 8 haláletet. Magyar-Ittében október 14-dikétől 31-dikéig 1 haláletet. Szerb-Ittében október

14-dikétől 31-dikéig 1 megbetegedés. Baján október 22-dikétől 27-dikéig 1 haláletet. Temesváron október 29-dikétől 30-dikáig 4 megbetegedés.

November 2-dikán Budapest 17 új megbetegedés, 10 haláletet. Tápió-Sághon október 31-dikén 1 megbetegedés. Szerb-Aradácson október 27-dikétől 30-dikáig 4 megbetegedés, 3 haláletet. Felső-Kőrtoélyesen október 31-dikén 1 haláletet. Sebestyénfalván november 1-én 2 megbetegedés, 2 haláletet.

A fővárosi cholera-barakkok betegforgalmáról a Rókus-kórház igazgatósága a lefolyt hétre vonatkozólag következőket közli:

Hó és nap	Felvétetett	Gyógyulva elbocsátott	Meghalt	Ápolás alatt maradt
Október 28.	16 (1)*	5 (3)	9 (0)	72
" 29.	13 (1)	8 (0)	10 (0)	67
" 30.	14 (1)	9 (0)	7 (0)	65
" 31.	20 (2)	9 (3)	5 (0)	71
November 1.	20 (2)	5 (3)	7 (1)	79
" 2.	16 (0)	15 (0)	9 (1)	71

* A zárjel nélküli számok a balparti, a zárjelbe tett számok a jobbparti barakk betegforgalmát jelzi. A két szám összeadandó.

A járvány kitörése óta (IX. 26. egész XI. 2.) 890 ember betegedett meg cholera-ban, kik közül 369 meghalt, 390 meggyógyult, ide számítva a katonakórházban és a magánházakban ápolott betegeket is.

A cholera betegek szállítását október 31-dikétől kezdve a mentő-egyesület vette át. Addig a Rókus-kórház szállította. A járvány kezdetétől összesen 681 esetet. A mentő-egyesület járványos betegszállító telepe a külső váci-úton van elhelyezve. Bécsi mintára készült kettős falú deszka-barakkokból áll. Egy barakk az igazgatóság és a személyzet részére van berendezve; egy a kocsi, butorok, ruhák fertőtlenítésére, egy ló- és kocsistálló, egy pedig, a legnagyobb, a cholera-betegeket szállító személyzet desinfiálására, mely úgy történik, hogy egy előhelyiségben az eset beszállítása után a visszatérő személyzet levetkezik, ruháit egy ablakon át kiadja, mely a fertőtlenítő kazánba vitetik, az előszoba után jö a fürdőszoba, melyben kád és zuhany van a személyzet teljes mosakodására, a fürdőszobából egy öltöző-szoba következik, melyben egészen új tiszta ruhát kap a fürdőből kijövő. A betegszoba olyan betegek számára van berendezve, a kiknél gyorsan kell segíteni, végbél és sós víz-beöntésekkel. A betegszállító-kocsi pléh bélésűek, melybe szintén pléhel bevont hordozható ágy van elhelyezve, takarókkal, melegítő és ürülék-felfogó edényekkel. Minden kocsin két szolgál, egy mentő és egy kocsi foglal helyet kancsuk-ruhákba öltözve. Úgy a kocsi, mint a személyzetet minden eset után külön desinfiálják. A betegszállítás manipulációja következő: Ha a városban valahol cholera gyanús eset fordul elő, mit hivatalos orvos constatal, telefonon útján megrendelhető a mentőtelep kocsija, mely így gyorsan megjelen a színhelyen: a beteg környezetében az első desinfeektiót elvégzi, a beteget a barakkba kiszállítja. A cholera szoba alaposabb desinfeekciója azután a kerületi desinfeektorok dolga. A mentők betegszállító telepének berendezése 10 nap alatt elkészült, a célnak teljesen megfelelő. Kár, hogy nem maradandóbban van építve!

Cholera-hírek a külföldről. Hamburgban most már közel áll a cholera végleges megszűnéséhez; október 30-dikán sem megbetegedés, sem haláletet nem fordult elő, úgy hogy most már nem is adnak ki többé napi jelentéseket. Németországban szintén csökkent a szórványos esetek száma; november 1-én egész Németországban egy eset sem fordult elő. A bejelentett újabb esetek főleg a Rajna mentén fordultak elő. Erősen fenyegetett azonban most Poroszország keleti része, minthogy a vele szomszédos orosz területen a járvány erősen dühög és a határszáron is már nagyobb számú megbetegedések történnek. Németalföldön változatlan az az állapot. Belgiumban javultak a viszonyok; Antwerpenben állítólag már nem fordulnak elő cholera-esetek. Franciaországban október 16-dikától 22-dikéig összesen 90 esetet jelentettek be, melyek közül 9 Párisra, 7 Havrera és 34 Marseillere esik; ezeken kívül főleg az északi tenger melléki helyeken fordulnak elő nagyobb számú megbetegedések. Április 4-dikétől október 15-dikéig összesen 212 község 20 departementban lett cholera-tól megtámadva és 3184 ember

halt meg. Oroszországban a járvány általában lassan csökken, csupán a lengyel részeken van terjedőben. *Galicziában* október 28-dikáig összesen 136 cholera-eset fordult elő. *Bécsben* a már említett 3 cholera-eseten kívül újabb megbetegedések nem fordultak elő. *Stirában és Csehországban* 2—2 cholera-gyanús megbetegedés történt.

Kimutatás a Duna vizének és a vezetett víznek bacteriologiai vizsgálatáról. Az október 23-dikától 29-dikéig terjedő időre vonatkozó eredményt az alább álló táblázat mutatja.

Látható abból, hogy a Duna vize a Margithid felett ingadozó számú, de nem túlságosan sok coloniát adott, ellenben a vámház előtt, a csatorna-betorkolás következtében, szerfelett gazdag volt bacteriumokban, de cholera-tenyészet egy esetben sem találtatott.

A szűrt Dunavíz e héten át is állandóan igen kevés bacteriumot tartalmazott. Cholera-bacillust nem találtunk. Az egész héten át ismételtük a kísérleteket abban az irányban, hogy úgy a Margithid mint a vámház előtt merített vizet 24 óráig állni hagytuk, s ekkor a víz felületéről végeztünk oltásokat. Cholera-bacillust e vizsgálatokkal sem mutathattunk ki.

Nap	Dunavíz		Közegészségtani intézet viz-vezetése	Jegyzet
	Margithid felett	Vámház előtt a csatorna alatt		
Október 23-dikán vasárnap	5,583	51,889	24	Cholera nem találtatott
Október 24-dikén hétfő	816	131,863	15	Cholera nem találtatott
Október 25-dikén kedd	4,316	14,204	6	Cholera nem találtatott
Október 26-dikán szerda	998	51,842	4	Cholera nem találtatott
Október 27-dikén csütörtök	1,170	192,849	4	Cholera nem találtatott
Október 28-dikán péntek	10,714	45,200	14	Cholera nem találtatott
Október 29-dikén szombat	9,725	37,556	14	Cholera nem találtatott

Czyzewsky Gyula, Bruckmayer Ferencz dr., közegészségtani intézeti gyakornok. közegészségtani intézeti gyakornok.

Utasítás az ázsiai cholera tárgyában. A m. kir. belügy-minister körrendeletileg küldötte szét a törvényhatóságokhoz az ázsiai cholera tárgyában 1884-ben kiadott utasítás átdolgozott kiadását. Ez utasítás első kiadását lapunk annak idején megismertette. A jelen kiadásban különösen a fertőtlenítő szerek alkalmazására vonatkozó rész van a tudomány mai álláspontjához képest átdolgozva, azon módon, mint azt közegészségügyi mellékletünk legutóbbi számában már részben hozta, és a legközelebbi pedig hozni fogja. A minister felhívja a hatóságokat az „Utasítás”-ban foglaltak lelkiismeretes és pontos végrehajtására, különösen a fertőtlenítésre nézve felhozottak szigorú teljesítésére. Az utasítás közlését a Budapesti Közlöny november 3-diki száma kezdi meg.

A kereskedelmi minister körrendeletileg eltiltotta a magyar korona országainak egész területén a rongy-, fehér-, ág- ruha-neműeknek postai szállításra felvételét. A kiviteli tilalom alá tartozó húsfélék közül a sonka, marha- és sertés-húsneműek, továbbá a marhanyelvet újabb rendeletével kivette azon esetre, ha ez árúk füstölve, vagy páczolva vannak. A novemberi huzerkódásokra pedig elrendelte, hogy a Budapestről elköltözködők butorneműiket elvihetik, ha cholera-mentes házból költözködtek ki, és az elszállítás-tól csakis ürülékkel szennyezett fehér- és ágyneműek utasítandók vissza.

A cholera-bizottság megalakulása a budapesti kir. orvosegyesületben f. hó 2-dikán történt. Kélli Károly tanár a bizottság elnöke következő beszédben körvonalozta a bizottság munkatervét: „Tisztelt bizottság! A midőn a budapesti kir. orvosegyesület e bizottságot a jelenben uralkodó cholera-járvány alkalmából kiküldte, nemcsak actualis és fontos, de nehéz feladatot is ruházott rá. Hogy a bizottság működése sikeres legyen, mindenekelőtt szükséges bizonyos utak és irányok megállapítása, melyeket követve, egyöntetű és vállalt munka segítségével, remélni lehet, hogy mi is hozzájárulunk azon égető kérdések megfajtásához, melyeken Europa kiváló orvosbúváinak egész serege dolgozik.

Koch Róbert a modern bacteriologia megteremtője mutatta ki, hogy cholera-betegek dejectiójában, bizonyos morphologicai jól ismert és jellegzett gombák állandóan jelen vannak. Ezekről minden valószínűséggel felvehetjük, hogy azok a megbetegedéssel oki viszonyban állanak és a diagnózis biztosságának feltételei. Bár ezen mikroba biológiai sajátosságairól immár igen részletes ismeretekkel birunk, mégis több lényeges pont áll még megoldatlanul előttünk. Ilyen függő és rendkívül fontos aetiologiai kérdés: a komma-bacillusnak a szervezetben kívül való tartózkodása és a szervezetbe bejutásának módjai; és még egyéb kérdések is, melyekre alább rátérünk.

A feladatunkat képező tárgy természetében fekszik azonban, hogy a felvetendő kérdések megoldásánál nem működhetünk mindnyájan egyenlő módon közre; először azért, mert az orvosegyesület mint olyan, nem rendelkezik oly eszközök felett, melyek segítségével bizonyos irányú tudományos vizsgálatokat és észleleteket végezhetne; másodszor pedig a bizottság egyes tagjai is más-más irányú képesséssel és feladattal bírván, sikeres működést mindenki a saját szakkörében fejthet ki, s csakis az egyes tagoknak a közös és az egyesület nemese célja előmozdítására irányult buzgóságára építem alapos reményemet. Az elég szép számmal összeállított bizottság tagjai közül egyesek a higiénia és statistika, mások a kísérleti körtan, a kórboneztan és bacteriologia, megint mások a klinika vagy elmélet terén dolgozván, minden oldalról lesz alkalmunk tapasztalatokat gyűjteni a felvetett kérdés felől és hiszem, hogy a jelen epidémia alatt együttes működésünk által e borzasztó betegségről, egyik vagy másik irányban, hasznos eredményeket érünk el és új ismereteket szerzünk. Nem hallgathatom azonban el azt sem, hogy nagy nehézségek állanak útunkban minden ily irányú kutatásnál. Mily bizonytalanság uralkodik általában a fennforgó viszonyok megítélésével szemben! Senki sem fog kételkedni azon, hogy a közegészségi állapotok javulása nagy mértékben akadályozza az epidémia s első sorban a cholera terjedését: mindazonáltal Hamburg példája is eléggé mutatja, hogy modernebb berendezésű városokban is mily óriási fokra emelkedhetik a betegségek, s másrésztől nem tulajdoníthatjuk mindig a legrésztartóbb köztisztaságnak, ha egyes városokban nem kap nagyobb lábra az epidémia, vagy ki tudná megmagyarázni változatlan viszonyok dacára annak gyors megszűnését stb. A közegészségi intézkedések csak akkor lesznek valóban sikeresek, ha tudni fogjuk mi a lényeges és mi a felesleges, sőt talán káros is, s míg ma nagy apparátussal harezolunk az alapjában ismeretlen tartózkodási ellenség ellen: valószínű, hogy sokkal csekélyebb eszközökkel nagyobb eredményt érünk el, ha azokat a kellő helyen és módon alkalmazzuk.

Nálunk ez időszert a járvány mérsékelt kiterjedést mutat, s így nyugodtan foghatunk a munkához, s ha nem is nagy számú esetekkel, de az egyes esetek intensív megfigyelése által lesz módunk a munkához látni.

Hogy a bizottság működése az egész kérdést átölelhessen, okvetlen szükséges az egyes tagok jóakaró munkásságán kívül a nm. belügy-ministerium támogatása és a fő- és székváros hatóságának, első sorban tiszti főorvos hivatalának szíves segélye; mert ezen utakon kaphatjuk csak meg a kulesot egyik-másik kérdés megoldására. Ez okból indítványozom, hogy úgy a belügyministerium egész, osztályának főnöke, mint a tiszti főorvos úr is, e bizottságban megjelenni felkérésenek.

Tisztelt bizottság! Nem irányjelölés, csupán tájékoztatás céljából vagyok bátor kutatásaink megindítására nézve a következő pontokat felvetni:

1. A járvány behuzrolásának útjai és módjai.
2. A vírus terjedésének módja a fővárosban s lehetőleg a vidéken is.
3. A vírus biológiai sajátosságai, főleg a szervezetben kívül, és az incubatio szaka.
4. Kórboneztani leletek.
5. A megbetegedések utcák, házak szerint. Azok talaj és fekvési viszonyai; canalisatiója, lakásviszonyok, vízvezetés. Szűrt vagy szűrtlen vízzel ellátva-e, ha szűrt vízzel megállapítandó az is, vajjon természetes vagy mesterséges szűrés által nyert-e az. (Kevert-víz?) Kút-víz.
6. A megbetegedettek tartózkodási és élelmezési viszonyai.
7. Az időjárás és a megbetegedések közti összefüggés.
8. Kórodai észleletek. Itt feltüntetendő lenne, vajjon a kórisme mily alapon lett felállítva; történt-e bonezolás vagy bacteriologiai vizsgálat. Az epidémia jellege. A gyógyeljárás.
9. A járvány elleni védekezés. Registrálni szükséges a hatóságok által követett óvintézkedéseket, azoknak jogosult vagy rationalis voltát; bírálat alá venni és kifejtetni azon alapelveket, a melyek ismereteink jelen állása mellett valóban hozzájárulnak a megóváshoz, de egyszerűs-mind a túlzott s felesleges rendszabályokat elítélni.

Ezek volnának, t. bizottság, véleményem szerint főbb vonásokban azon szálak, melyek irányában haladva, feladatunknak majdan többé-kevésbé eleget tehetünk. Sikeres működést azon úton hiszek elérni, ha a t. bizottság tagjai a felvetendő kérdéseket szak és természetű különfelelése szerint egymás közt megosztva fogják feldolgozni.

A bizottság a munkatervet egészben véve magáévá tette és külön határozatba hozta, hogy Grósz Lipót dr., m. tanácsos, mint a belügy-ministerium közegészségügyi előadója és osztályfőnöke, továbbá Gebhardt Lajos a fő- és székváros tiszti főorvosa a bizottsági munkálatokban való részvételre felkérésenek.

Elhatározta továbbá a bizottság, hogy három albizottságra oszolva fogja a tanulmányait végezni. Az albizottságok a következők: *hygieni*

Béla dr., Gerlóczy Zsigmond dr., Irsai Arthur dr., Müller Kálmán tnr., Stiller tnr.; kísérleti kör- és gyógytani albizottság: Högyes Endre tnr. elnöke alatt Bókai Árpád, Pertik Ottó, Scheuthauer Gusztáv tnr.-ok.

A cholerasok hányadékaiból *Alt* újabban toxalbumint állított elő, mely állatokra erősen mérgező hatásának mutatkozott. Hogy a cholerasok hányadéka ilyen sajátosságokkal bír, *Högyes* tanár már az 1873-diki cholera-járvány alatt tett kísérleteiben találta.¹ Friss cholera-ürülék 1½ óra múlva a kiürítés után (10 órával a beteg halála előtt) egy kutyának clysmá alakjában 100 km.-nyit beadva harmadnapra a befecskendés után hányást és rizslészerű székelést idézett elő, egy más kutyánál pedig vásznon szűrve 15 km.-nyi mennyiségben a vena jugularisba fecskendezve szintén hányást és többszörös hasmenést okozott; egy harmadik kutyánál ugyanezen tünetek állottak be ugyanily mennyiségű olyan hányadéktól, mely agyag-cellán át lett megsűrve. A tünetek azonban a 3-dik és 4-dik napon elmúltak. Szájon át beadva egy más esetben 50 km.-nyi mennyiségben a 1½ órával azelőtt kihányt cholera-hányadékot, szintén hányás-hasmenés keletkezett, mely 3 napon át ismétlődött és csak az 5-dik nap szűnt meg teljesen. Tengeri malaczkokon cholera-ürülékkel beleheltetve sikerült halálosan végződő choleraszerű megbetegedést előidézni. A jelen járvány alatt *Antal János* egyet. tanársegéd tesz kísérleteket cholera-hányadékkal a kórszövet-tani intézetben. Eddigélét azt találta, hogy 3—6 köbcentiméternyi kétszer megsűrűt cholera-hányadék tengeri malaczkok bőre alá fecskendezve azokat choleraszerű tünetek között elpusztítja. Az így elhullott malaczkok makroszkopikus kórbonezletele *Pertik* tnr. vizsgálata szerint megfelelt az ázsiai cholera-ban elhaltak bonezleteinek. *Antal* vizsgálatait a mérgező anyag természetére vonatkozólag tovább folytatja.

Vegyesek.

Budapest, 1892. november 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. október 16-tól október 22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 355 gyermek, elhalt 304 személy, a születések tehát 41 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronesoló toroklob 9, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 4, cholera asiat. 99, typhus abdominalis 1, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 9, agy-érömleny 4, rángások 9, szervi szívba 15, tüdő-, mellhártya- s hörglob és höghurut 15, tüdőgümő és sorvadás 33, bélhurut és béllob 39, carcinomata et neoplasmata alia 14, méhrák 3, Brighth-kór és veselob 5, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 5, erőszakos haláleset 5. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2002 beteg, szaporodás 784, csökkenés 799, maradt e hét végén ápolás alatt 1987 beteg. A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1892. október 21-től október 28-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 147 (meghalt 83), hagymázban 24 (meghalt 4), bárányhimlőben 1, vörhenyben 24 (meghalt 4), kanyaróban 31 (meghalt 2), ronesoló toroklobban 37 (meghalt 11), torokgyikban 12 (meghalt 6), trachomában 8, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 1 (meghalt 1), orbáncban 10.

— Az országos közegészségügyi tanácsba a közoktatásügyi minister *Markusovszky* m. tanácsos nyugalomba vonulta alkalmával *Tóth Lajos* tanárt ministeri képviselőül kinevezte; a belügyminister pedig a tanácsnak megengedte, hogy *Markusovszky* m. tanácsost üléseire tovább is meghívassa. Ez alkalommal a tanács jegyzőkönyvi elismerését fejezi ki *Markusovszky* tanácsosnak, a tanács munkálkodásában kifejtett hosszú és kitartó működéséért.

— *Czifrusz Dezső* dr. San Remóban orvosi gyakorlatát ez évben is megkezdte.

△ *Herczel Manó* dr. heidelbergi volt egyet. m.-tanárt a főpolgármester az üllői-úti közkórház egyik sebészeti osztályára rendelő-főorvossá nevezte ki.

△ *Grósz Gyula* dr., gyermekorvos, a Stefánia-gyermekkórház több éven át volt segédorvosa, november 1-től fogva lakik: V. ker., Bálvány-utca 19. sz.

¹ L. e lapok 1873-diki évfolyamát, továbbá Cbl. f. d. med. Wissenschaft, 1873. 50—51 sz., továbbá Zeitschrift f. Epidemiologie. 1884.

—r. A mily számos és sokféle azon újabb gyógyszer, melylyel az orvosi tudomány újabb időben gazdagodott, ép oly kevésnek sikerült állandóan helyt foglalni a gyógytudományban: nagy részük csupán muló érdeket gerjesztett. Nagyra kell tehát tartani, ha van készítmény, melynek sikerült 10 év alatt igen nagy számú tanárok és gyakorló orvosok becslését kinyerni és fentartani, kivált miután ez csak biztos hatásának köszönhető. Ily sikerben részesült *Pizzala* Rudolf gyógyszerész, *Zwingerberg* hesseni gyáros vaspeptonat. essenciája Németországban és pedig rendkívül fokozódó mérvben. Ezek 3 alakban: *édesen*, *aromatikus ízzel* és *kinallal* készülnek és orvosi rendeletre a gyógyszerárakban árultatnak. A készítmények a fehérszínűek azon áttételét tartalmazzák, melyet ma mint albumose-vegyületet (albumose-pepton vagy hemialbumose) jeleznek, és mely az emberi testben felvételre legalkalmasabbnak bizonyult. *Pizzala* vaspeptonat-essenciáját a leggyengébb gyomor is eltűri és hatása oly esetekben, melyekben a vas javálva van, feltűnően gyors és biztos. Íze enyhén fanyar, kellemes, s az a hölgyek nagy öröme a fogakat nem festi feketére. Gyermekeknek is kitűnő sikerrel használtatik és kinallal az üdülésnél és gyengeségi állapotoknál jó szolgálatot tesz. Mangán a készítményekben nem foglaltatik, miután azt mint a vasnak szükséges kísérőjét a vasban kimutatni nem lehet, s annak hozzátétele teljesen értéktelen, mint azt *Nothnagel* tanár Bécsben s más tekintélyek kijelentették. Miután Linczből a Duna mellett főkgár berendezése folytán a *Pizzala*-féle vaspepton-essencia ára tetemesen olcsóbb lett és vele a bécsi poliklinikákban is kitűnő eredmények értek el, mint azt *Schnitzler* tanár, k. tanácsos és más egyetemi tanárok, valamint számos gyakorló orvosok nyilatkozatai igazolják, várható, hogy használata szélesebb körökben itt is terjedni fog. Biztosság kedvéért ajánlatos, hogy a *Liquor ferri peptonati Pizzala* mindig eredeti üvegekben rendeltessék.

† **Elhunytak:** *Eicherg József* dr. gyak. orvos Zala-Gróthon 80 éves korában; *Grünhut Ede* dr. Szathmárm. volt főorvosa és 1848—49-diki honvéd-főorvos f. hó 27-dikén Budapesten; *Szibenliszt Mátyás* dr. pozsonyi orvos Bécsben.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. október 27-től egész november 2-ig ápolat betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt. 27	43	41	84	38	24	62	6	4	10	1067	707	1714	916	30	79	689
" 28	40	30	70	38	23	61	8	7	15	1001	707	1708	915	31	77	685
" 29	29	30	59	38	29	67	4	10	14	988	698	1686	909	26	79	672
" 30	34	32	66	68	12	80	8	4	12	946	714	1660	895	25	80	660
" 31	68	37	105	64	42	106	9	6	15	941	703	1644	864	27	95	658
Nov. 1	57	46	103	28	25	53	6	4	10	964	720	1684	906	35	78	665
" 2	63	53	116	79	77	156	8	5	13	940	691	1631	897	33	81	620

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegye székely-kereszturi járásban az etédi körorvosi állásra pályázat hirdettetik, évi fizetés 500 frt, székhely Etéd.

A körhöz 13 község tartozik, gyógykezelési díjak a kör közsegeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és oklevés sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaiukat f. évi november 30. napjáig alóírt főszoigabírói hivatalhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztur, 1892. október 8-dikán.

3—2

A főszoigabírói hivatal.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényeszközi orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Váli Ernő dr.: Fegyenczeken végzett
vizsgálatok a fülkagyló morfológiai
elváltozásaira vonatkozólag ... 547
Konrad Jenő dr.: A rendellenes ko-
ponyalkat elnekörtani jelentőségéről ... 549
Jendrassik Ernő dr. e. m. tnr.: Köz-
lemény az egyetemi II. belklinikából.
A hysteriás suggerálhatóságról ... 551
Válasz Szász István dr. úrnak cik-
kemre tett megjegyzéseire ... 552

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosgyesület. XXI. ren-
des ülése 1892. október 29-dikén.

Napirend.

Csapodi István dr.: „A blepharophimo-
sis”-ról ... 552
Justus Jakab dr.: „A syphilis-okozta
vese-elváltozások” ... 552

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Max Kahane: Ueber das Verhalten
des Indicans bei der Tuberculose des
Kindesalters ... 553

II. Lapszemle.

Kórton.

Lazarus: Choleraéből kigyógyult embe-
rek vérsavójának gyógyító hatása ... 553
Ratjen: Cholera terhes nőknél és typhus-
ban szenvedőknél. ... 553

Sebészet.

Macek: Kankóval járó általános tüné-
tek ... 553
Pollák: Cowperitis és a monyitvi mi-
rigy lobja ... 553
Szűlést és nőgyógyászat.
Fry: Diabetes mellitus gravidarum ... 553
Post Sahara: Lehet-e a petevezeték
drainírozni ... 553
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Orvosság cholera ellen. — 2. Lágy
fekély gyógyítása. — 3. Oldat kéz-
izzadás ellen ... 553

TÁRCZA.

— y.: Az elmebeteg-ápolók szolgálati
viszonyainak szabályozása és javítása 554

Az orvosdoktori szigorlatrend reform-
tervezete ... 555

Hetiszemle.

A cholera Magyarországon ... 556
Cholerahírek a külföldről ... 556
Kimutatás a Duna vizének és a vezetett
viznek bacteriologiai vizsgálatáról ... 557
Utastás az ázsiai cholera tárgyában ... 557
A cholera-bizottság megalakulása ... 557
A choleraok hányadéknak hatása ... 558

Vegyesek: A főváros egészsége. —
Országos közegészségi tanács. — Czir-
fusz Dezső dr. — Herczel Manó dr.
— Grósz Gyula dr. — Elhunytak.
— Heti kimutatás a fővárosi kórházak-
ból. — Szt. Lukácsfürdő ... 558

Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 43

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged.
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzsanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért
10 ilyen phiolát 4 frtért
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „
1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
1 phiolát 100 „ 6 „

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes
szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral több
számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scaricator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrás mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
legnagyobb garantiát nyújtja.



Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 perc alatt kór-
jelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a
bitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvéttel
minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

ÚJ! Percz-nyelv-hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által
ajánlva, csinos bőr-etuiiban darabja 2 frt. 13

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.

Vegy, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 40

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAÍ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körregytani tanársegéd.

SAN REMO,

Riviera legelőkelőbb téli klimatikus gyógyhelye. Minden kényelemmel
berendezett lakások és jó ellátás mérsékelt árakon. Magyar orvosa:
Dr. Czirfusz Dezső, ki szívesen szolgál minden e gyógyhelyet
illető felvilágosítással. Lakása: Hotel Pavillon. 1

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A
végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos
térde, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merev-
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas kórosetek.

42

Programot bérmentesen küld.

ARCO,

klimatikus téli gyógyhely Déltirolban, vasút-állomás, posta s távirdával,
kittűnő

hegyi forrás

vízvezetékekkel, villamosan világítva, jó és olcsó ellátással
a tisztelt orvos urak különös figyelmébe ajánlatik. Közlebbi felvilá-
gosítással szolgál a Curcommissio választmány tagja

Dr. Gáger Károly,

magyar orvos, nyáron Gasteinban. 2

Jász-Nagykún-Szolnokmegyei jársági alsó járásban a kötelki körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedett, melyre ezennel pályázat hirdettetik.

A kör székhelye Kőtelek, a körhöz tartoznak még Nagy-Kürfi és Tisza-Süly községek mintegy 10,000 lakossal.

Ezen állás 500 frt fizetés, természetbeni megfelelő lakás és 150 frt útiátalánnyal, továbbá a szabályrendeletileg megállapított díjakkal van javadalmazva.

Tartozik a megválasztott körorvos hetenként egyszer Tisza-Sülyt és Nagy-Kürfit a saját fuvarján meglátogatni, Kőtelken a halott kelmét a megállapított díjakért végezni, valamint a körben mindazon közegészségügyi szolgáltatásokat teljesíteni, melyeket a törvény vagy szabályrendelet köteleességévé tesz.

Felhívom a pályázni kívánó orvos urak, hogy teljesen felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 11-dikéig bezárólag alólirotthoz annyi-val is inkább nyújták be, mert a választást már f. évi november hó 12-dikén, délelőtt 10 órakor Kőtelek község-házához kitűzöm, mely helyre Kőtelek, Nagy-Kürfi és Tisza-Süly községek képviselő testületeit ezennel meghívom.

A megválasztott körorvos tartozik az állást azonnal elfoglalni.
Jász - A p á t i, 1892. november 2-dikén.

2-1 Cseh József, főszolgabíró.

Alólirott főszolgabírói hivatal felhívja mindazon okleveles orvos urakat, kik havi 50 frt készpénz, természetbeni lakás és szabályrendeletileg megállapított díjak szedhetése mellett Endrőd nagyközségben az egyik községi orvosi állást helyettesként egyelőre 3 havi időtartamra beföltetni készek lennének, ebbeli hajlandóságukat mielőbb a főszolgabírói hivatalnak tudomására juttatni szíveskedjenek.

G y o m a, 1892. október 12-én.

3-3 A főszolgabírói hivatal.

A Bereczk székhellyel alakított körorvosi csoportban lemondás folytán a körorvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltése végett ezennel pályázatot hirdetek.

A körorvosi csoporthoz:

Sóosmező 1452, Lemhény 2465, Csomortán 606, Esztelnek 1045, Bélafalva 718, Kurtapatak 504, K.-Martonos 906, Almás 1282 és Bereczk 2929 lakossal tartoznak, utóbbi községben gyógytár is, évi fizetés 800 frt, mely utólagos havi részletekben a vármegyei pénztár által fizetik ki.

A körorvos köteles községeit szabályrendeletileg megállapított időben meglátogatni s ottan tartózkodni s a község házához szállított betegeket, valamint a vagyontalanokat ingyenesen gyógykezelni. Más betegek látogatásáért külön szabályrendeletileg megállapított díjak élvezete jár.

Az 1886. évi XXII. és az 1876. évi XIV. t.-cikkkekhez képest minősített pályázatok f. évi november 30-dikéig alulirtohoz annál bizonyosabban beadandók, minthogy a határidő elteltével beadottak figyelembe vételét nem fogják.

A megválasztott körorvos köteles állomását haladéktalanul elfoglalni.

K é z d i - V á s á r h e l y t t, 1892. október hó 23-dikén.

3-2 Gábor Péter, főszolgabíró.

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásban lemondás folytán üresedésbe jövő páncséslehi és szurduki körorvosi állomásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetés és 200 frt utazási átalánnyal van javadalmazva pályázatot nyitok.

Felhívom mindazokat, kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képességeiket, továbbá eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi november hó 30-dikéig hozzám adják be.

C s á k i - G o r b ó, 1892. október 31-dikén.

Vállya Ferenc, főszolgabíró.

Szilágyvármegye területén a cholera-járványszerű fellépése esetén több járvány-orvosra lévén szükség, felkérnek mindazok, kik ezen állást betölteni hajlandók, hogy ajánlataikat alólirott alispáni hivatalhoz bemutatni szíveskedjenek.

A járvány-orvost, ha orvostudor 8 frt, ha szigorlós orvos 5 frt s ha orvostanhallgató 4 frt napidíj és ezen felül egész napra 6 frt, fél napra 3 frt fuvardíj fogja illetni. És pedig a napidíj jár alkalmaztatása egész idejére, a fuvardíj pedig azon napokra, a midőn kijelölt székhelyéről eltávoznia kell.

A járvány-orvos megbízatása azonnal véget ér, a mint a kerületbe osztott községekben a járvány megszüntte megállapított.

Z i l a h, 1892. október hó 27-dikén.

3-1 Az alispáni hivatal.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

21 Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3-5. szám.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

42

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Méréselt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-3-4-ig; szegényeknek
d. e. 8-9-ig. — Kiváratra prospectus

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőszőr Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta alkalimenter Saccharat, foglalatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegyöntása készségesen szétküldetnek a főraktárak által.
Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz.

32

Dr. REICH MIKLÓS

23

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Ivóvíz cholera ellen

Bacillust ölö



Emésztést javító

Legjobb óvószer
járványoknál.

Olasó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

Igazgatóság:

Radein fürdő (Styriában).

C. Stephan Antrophorjai

az orvosi gyakorlatban előnyösnek elismert orvoslási alak az

Új leszállított árjegyzék:

Urethritis subacuta anterior

Urethritis subacuta posterior

Urethritis chronica anterior

Urethritis chronica posterior

eseteiben.

Előnyei: 1. Az orvosszerek tartós és benső érintkezésbe jönnek a kóros nyálkahártyákkal.

2. Az antrophorokat könnyen lehet a musculus compressor a húgycső prostatikus részébe bevezetni, hova a befecskendések nem hatnak be.

Javítás. A fémtekeres újabban finom gummitörtekkel van ellátva, mi által a nyálkahártya minden izgatása a fém által el van hártva s az antrophorok hosszabb eltartása vált lehetségessé.

Az imént megjelent füzet: Zur Behandlung der Gonorrhoe mit C. Stephan's Antrophoren, mely az antrophorok alkalmazásának szigorúan tudományos alapon összeállított javalatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldet meg

7

Az antrophorok alkalmazása a heveny esetekben csakis ha a lobos folyamat tetőpontján túl haladott, ajánlható.

Miután értéknélküli utánzások léteznek, melyek ezen számos gyakorló orvos által évek óta használt orvoslási alak hitelét megingatni képesek, arra kérem az orvos urakat, hogy mindig C. Stephan Antrophorjait rendeljék, melyek eredeti dobozokban



törvényesen bejegyzett védőbárczával a bel- és külföldi gyógyszerüzletekben kaphatók.

Főraktár Budapest TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerüzletében.

Urethral-Antrophorok

Resorcin 3-5%	18	22	25
Resorc. 5%, Zinc. s. 1%	ctm.	hosszaság	forint
Zinc. sulfocarb. 1%	1.35	1.50	1.80
Zinc. sulfur. 0.5%			

Acid tannic. 5%	1.65	1.80	2.-
Jodoform. 5%			
Resorc. Tannin aa. 5%			
Szójadól Zinc. 2%			
Thallin. sulf. 2%			
Arg. nitr. 0.5-3%	1.90	2.10	2.40
Thallin. sulf. 5%			

Prostata-Antrophorok

a fennbbi szerekkel	2.10	2.40
Ezen árak értendők eredeti dobozért 10 darabbal.		

C. Stephan gyógyszerész Drezdában.

ABBAZIA

fürdőorvosa SZEMERE ALBERT dr.,

a mell- és torokbajok speciális orvosa. 2

Lakása: Villa Szemere, a kikötővel szemben.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényűl gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeken.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LAP-SO

LAP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehér folyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdésekkel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiásnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

45

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkóránál, bőrbetegségeknél, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemű lobos és csúzos bántalmak ellen, egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai, másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használják.

Az Ichthyolt illető tudományos cikkeket vénymentákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,

15

Hamburgban.

Dr. HALPERTH ÁKOS

testgyógyászati, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utca 8. sz.

A gyógykezelés tárgyal: A gerincoszlop ferdtülei, a mellkas angolkórós görbületei, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúzos bántalmak. Izlombok és ízületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.

11

Rendelés egész napon át.

VÉGHLESI

30

VERA
FORRÁS

Házik

legtisztább,

legelőcsőbb és leg-

jobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVÍZE, Véghles-

Szalánán, Zólyommegye, mindig friss

töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Függő kérdések a szüléset- és a nőgyógyászatanban.

Közli: Bäcker József dr., első tanársegéd az egy. I. szül. és nőgyógyászati kórodon.

Az a hatalmas, talán túlságosnak is mondható lendület, mit az orvostudomány könyv- és hírlapirodalma az utolsó évtizedben felmutat, az ezek megszerzésére anyagi eszközökkel rendelkező orvost képesíti ma már arra, hogy bárhol legyen is működésének helye, mindig a tudományos ismeretek színvonalán álljon. Tagadhatatlan azonban, hogy az, a ki így a távolból szemléli a tudomány haladását, nem egyszer jó zavarba, hogyha pl. ugyanazon eljárásról több szaktekintély nyilatkozik, s megannyian észleleteikre támaszkodva, homlokegyenest ellenkező eredményekre jutnak: kinek higgyen? Hányszor hagyják eszerben nagyhangú közlemények, mikor azokat gyakorlatában óhajtaná érvényesíteni?!

Természetünkben rejlik, hogyha újdonságot hallunk, ösztönünk adja ajkunkra a kérdést: „Kitől hallottad?” Kutatjuk, hogy szavahihető egyéntől ered-e? A tapasztalat eléggé megtaníthatott már bennünket arra, hogy az irodalmi világ újsághordozói is két osztályba tartoznak; az egyiket a szavahihetők képezik; s a ki közülök több ízben bebizonyította, hogy alap nélkülieket nem szokott állítani, azt megteszszük szaktekintélynek. A másiknak nehéz gyűjtőnevet adni a collegialitas megsértése nélkül; talán legenyhébben fejezzük ki magunkat, ha azt mondjuk, hogy ők inkább rabjai az emberi gyengeségnek. A létért való küzdelem elvét századunk tudománya állította fel s tudósai magukévá tették. Az egyiknek céljai vannak, tehát folytonos productióra van utalva, s eszményképe a kotlós tyúk; a másikat hiúsága készteti arra, hogy nevét folyton nyomtatásban lássa. Ugyancsak az emberi gyengeségben rejlik, hogy még a legőszintébb ember is, ha saját magáról beszél, hibáit takargatni igyekszik; ha új eljárást ajánl, annak csupán jó oldalait állítja szembe, úgy gondolkodva, ha rosszat is mond róla, meg sem próbálják. Sokan a prioritás rabjai, s ha ma valamit „felfedeznek”, azt már holnap a szenvedő emberiség szolgálatába adják.

A nonum prematur in annum elve nem áll nagy tiszteletben.

Ezen körülmények okozzák, hogy ha működésük közepette keressük fel azokat, a kiket az irodalom világában megismertünk, a kiknek alakjait munkáik olvasása alapján lelki szemeink elé vetettük, sokszor vagyunk kénytelenek bevallani, hogy rajzunk nem talál, kórodájukon nem azt találjuk, a mit vártunk: theoria és praxis nem fedik egymást. Az úti levelek írásának tehát megvan a létjoga, ha az író komolyan fogja fel feladatát s teljesen hű képét adja egy-egy iskola működésének, főszínt fektetve az árnyoldalakra; a jót, a fényes oldalakat ismerjük már az irodalomból. A kettő együtt adna egy plastikus egészet. De mortuis nil — nisi bene. Ennek practikus megfordítottja volna: előről mondjuk el a rosszat. Ez azonban könnyen a személyeskedés jellegét ölti és bizalmat nem kelt. Tény az is, hogy egy-egy kórodán tartózkodva,

nagyon könnyen egyoldalúvá válik az ítélőképesség és sok felesleges megírására készíti az illetőt. Hiányzik a szabad áttekintés és nem számol a tudomány folytonos haladásával, mely sehol sem tűnik úgy fel, mint utazás közben. Legjobb iskola az, melynek ninesenek meggyőződéseik csak tapasztalatai; a jót elveti, ha jobbat talál. Ezért egy-egy klinika ismertetése nagyon pillanatnyi értékű. Észleltem ugyanazon tanár működését két ízben, 14 hónapi időközönbséggel, s ez idő elég volt arra, hogy véleményét sok kérdést illetőleg teljesen megváltoztassa.

Hogyha tehát személyekkel foglalkoznunk nem illik, hogyha magával a tudománnyal kell foglalkoznunk, azt helyhez kötnünk nem szabad. A tudomány kozmopolita! Az utazás megtanít arra, hogy ez is csak a theoriában igaz, mert van német, francia és angol orvosi tudomány, melyek mindegyike elsőnek tartja magát, s vajmi keveset törődik a másikkal; vagy a priori elítéli az egyiket, a mit a másik mond, vagy csupán hátrányaira hívja fel a figyelmet, előnyeire nem; tudomást csak azon igazságokról szerez, melyek elemi erővel törnek utat. Főleg áll ez a német és francia nemzetről. Sok német tanár tanszékét használja fel, hogy élelzen francia kartársai felett. A francia negligálni szokta mindazt, a mi idegen. A tanokat, eljárásokat arra a francia névre vezeti vissza, a mely alatt azok Franciaországban ismertette lettek. Előttük Semmelweis alakja is ismeretlen, Tarnier tesz meg a modern szüléset apostolának. A németek ennyire mégsem mennek: Semmelweis alakja náluk a század legkimagaslóbb alakjai közé tartozik; csak magyarságát tagadják le, s így nyer elégtételt a tudományos chauvinismus.

Leginkább egyoldalúak a nagy egyetemek; ezek tanárai, mint elsőrangú tekintélyek, saját énjüket képviselik, mindenre egyéniségüknek, törekvéseiknek bélyegét sütik. Ők képviselik a haladást, a tudomány jövőjét. A jelen a kisebb egyetemek, főleg a kis nemzetek kezébe van letéve, ezekben tükröződik vissza a tudomány valódi nagysága, inkább internationalis jellege, a hol tanulni lehet, holott az előbbieket hatalmas anyaga már csak a szakembernek nyújt okolni valót, nem ritkán negatív irányban.

Ezen elvek alapján iparkodtam szaktudományunk jelen állásának egyes kérdéseit, s az ezekre vonatkozó különböző felfogásokat úti naplóm jegyzeteiből összeállítani esetleg párhuzamba vonni, s feltüntetni azt, a mit szerény észleléseim alapján jónak találtam megismerni. Értekezésem nem tart igényt az eredetiségre. Nincsen egy sora sem, mely új, az irodalomból ismeretlen dolgot tartalmazna, összes érdeme az, hogy közvetlen tapasztalásból ered, s tisztán a gyakorlat igényeinek van szánva, s mivel csupán tapasztalt dolgokra támaszkodik, több helyütt hézagos, nem adja a tudomány jelen állásának teljes képét.

A) Szüléset.

Az intézetek között legmegfelelőbbnek tartom a Fritsch tanár utasításai nyomán épült boroszlói új klinikát, mely szerencsésen egyesíti a szüléset mai elveit a tanítás céljaival. Eltekintve a technikai kivitel módoszataitól, csakis az érvényre juttatott elvekre óhajtok reámutatni. A „Frauenklinik“ alakú épület, melynek szárnyaiban vannak a kórtermek: földszint a szüléset, I. emeleten a nőgyógyászat; az épület összekötő

részében vannak a tantermek, orvosi lakások, rendelő és inspectiós szobák, könyvtár, laboratorium stb. E beosztás folytán a szülészeti osztály két teljesen egyformán berendezett, de egymástól tökéletesen elkülönített részből áll, melyek egyike az épület északi, másika a déli szárnyában van. Mindegyik rész magában foglal 2 nagy, 3 oldalról szabadon fekvő gyermekágyas termet, egyenkint 10—10 gyermekágyas számára berendezve (u. a. gyermekágygyal); 2 izoláló szobát, 1 szülőszobát s e mellett fürdőhelyiséget. A szülőszobák mindegyike tökéletes műszerszekrényvel bír.

E beosztás lehetővé teszi, hogy az intézet mindig tisztán tartassék. Az északi szárny addig vesz fel, a míg a gyermekágyas termei megtelnek; ez alatt (a viszonyok szerint 1—2 hét) a déli szárny kiürült s a legalaposabb tisztogatásnak vetethető alá. Ha lázas vagy bármilyen okból gyanús szülő nő vétetik fel, ezt elkülönítve az üresen álló szülőszobára lehet helyezni; az így inficiált szülőszoba a szülés után minden eszközzel desinficiálható, a nélkül, hogy a másik szárny felvételét a legkevésbé is befolyásolná. A felvétel tehát permanens az egész éven át.

Ha egy gyermekágyas hőmérséke lázas, azonnal egyik izoláló szobába vitetik s addig marad ott, míg a kórlefolyás minden kétséget kizárólag ki nem deríti, hogy állapota a többi gyermekágyas egészségét nem veszélyezteti. Az izolált beteg külön ápolónője van, a ki állását veszti, ha ez idő alatt társnőivel érintkezik; a beteg minden szennyese egy, a szobában elhelyezett, desinficiens folyadékot tartalmazó dézsába lesz dobva, s mosatása külön történik. A kórtermek és szülőszobák butorzata, padlója, fala könnyen tisztítható, lehetőleg mosható, tehát kő, üveg, vas stb. Hátránya a szülőszobáknak, hogy csak 2—2 ágyra vannak berendezve, s ha több szülő nő jelentkezik egyszerre, egyik másiknak a gyermekágyi osztályon kijelölt ágyban kell eltöltenie a távolléti időszakot, a mi egyrészt a szülés tisztaságának megőrzésére nem czélszerű, de másrészt az ott fekvő gyermekágyasokra is zavaró. Szembetűnő ez a hátrány a lepényi időszak kezelésénél is, midőn a fenti körülmények között az épen szültet azonnal a gyermekágyas szobára kell szállítani s a méh megfigyelését kellő ellenőrzés nélkül egy megbízhatatlan ápolónőre vagy hallgatóra kell bízni, kik Credének még halála után sem bocsátják meg, hogy a méhnek 2 órán át való megfigyelését ajánlatba hozta. Természetesen atonikus vérzések kisebb foka így könnyen elkerüli a figyelmet. Igen czélszerű a tanulók szerepeltetése is a boroszlói kórodán. Egyszerre 4 hallgató tartózkodik a klinikán: 2 klinikus, 2 poliklinikus, kik 2 heti bennlakásra szükséges fehérneműkkel stb. jelentkeznek s ez idő alatt az illető tanárság engedélye nélkül a kórodát egy félóránál sem hagyhatják el. Fizetnek teljes ellátásért napi 1½ márkát; van külön fürdőszobájuk, ketten laknak egy szobában, 5-ször kapnak napjában étkezést, mely élénken emlékeztet a hazai klinikai viszonyokra s folytonos interpellatiók tárgya. Bennlakásuk 1. hetében felváltva észlelik és vezetik az összes klinikai szüléseket, végzik az összes teendőket a gyermekágyasok osztályán; a 2. héten felváltva vitetnek a poliklinikus esetekhez és végzik az egyszerű műtéteket. Nem ritka eset, hogy 1—1 hallgatóra 2 hét alatt 10—15 rendes, 5—10 rendellenes szülés jut.

Minden modern szülész közös célra törekszik: az *asepsis* elérésére, de igen különböző eredménnyel. A szülőintézetek statisztikája 1‰—1½‰ mortalitási átlag között ingadozik; Baden nagyhercegségben Hegar tnr. kimutatása szerint ma sem halnak meg kevesebben gyermekágyban mint Semmelweis előtt; azok a kimutatások, miket a babaügy tanulmányozása közben gyűjtött Tauffer tnr., a hazai viszonyokat sem helyezik jobb világításba. Mivel pedig az *asepsis* elérésére irányuló eljárásaink mutatnak némi eltéréseket, magától jó a kérdés, melyik tehát a legjobb módszer a szülés aseptikus vezetésére?

A fertőzésnek több forrása van.

Mindnyájan megegyezünk, hogy a szülőnőt a legnagyobb veszély fenyegeti a *külvilág* részéről. Mindaz, a mi a genitáliákkal érintkezésbe jut, legyen az kéz, eszköz, ruhanemű stb.,

oda fertőző csirokat is rakhat le, tehát inficiálhat; az ebből folyó consequentia, hogy mindezek a dolgok aseptikussá teendők. A mi az élettelen tárgyakat illeti, ma a sterilizáló eljárásoknak egész sora állván már rendelkezésünkre, e feladatnak a legnagyobb pontossággal megfelelhetünk. A kéz aseptikussá tételét illetőleg különböző, de lényegileg el nem térő eljárások vannak használatban, melyek 2 főrészből állanak, a mechanikus és chemikus desinfectióból. A különböző módszerekkel a különböző intézetek egyforma jó, vagy egyforma rossz eredményeket mutatván fel, nyilvánvaló, hogy ezen eltérések nem adják meg magyarázatát a morbiditas és mortalitas nagy ingadozásának.

A fertőzés lehetőségének egy további kútforrásul a *theoria a hüvelyt* jelöli meg, de ennek fontosságára vonatkozólag már eltérők a nézetek. Eltekintve minden e kérdés körül forgó elméleti vitától, tagadhatatlan tény, hogy a hüvelyben vannak bacteriumok, még pedig nagy számmal. Ép oly tagadhatatlan az is, hogy a mint a szülés alatt, úgy a szülés előtt is, vagy bármikor vihetők be a hüvelybe pathogen bacteriumok pl. coitus, onania stb. útján, tehát a hüvely váladéka fertőző is lehet. A tapasztalat azonban megtanította a szüléseket arra, hogy ez rendkívül ritkán fordul elő, hogy szabálynak azt kell vennünk, ha mi nem viszünk be pathogen csirokat a vaginába, azoktól, a melyek már ott vannak, félni nincs okunk, s a legjobb eredményeket eddig azok mutatták fel, a kik a hüvely fertőtlenítésére semmit sem tettek. Mindinkább fogy azok száma, de még mindig nagy nevű szüléseket rejt soraiában, hogy csak Zweifel és Winkelre hivatkozzam, a kik megvetve a tapasztalat útmutatásait, a bacteriologia mai vizsgálati módszereit csallhatatlannak tartva, bebizonyítani vélték, hogy a hüvely sokkal gyakrabban fertőző mint gondoltuk, s tetszelegnek maguknak azzal, hogy ők emberéleteket mentenek, prophylacticus öblítéseikkel sterilisálván a hüvelyt. Eredményeik azonban nem ritkán nyujtanak anyagot az érdekes kérdés, a gyermekágyi láz további bacteriologikus és kórszövettani vizsgálatára, s ez az oka, hogy a hívek száma szemmeláthatólag fogy; sőt már a vezérek is korlátozzák beavatkozásait; pl. Döderlein, midőn a hüvely vegyi jellege szerint osztályozza a szülőnőket, hogy azok élete különös mentési eljárásra szorul-e vagy sem?!

A hüvely körüli eljárásokban nincsen meg a statistika nagy ingadozásainak elméleti magyarázata: azok mellett, a kik semmit sem tesznek, az eredmények szólanak, de azért *elvileg* azt is kimondhatjuk, hogy a prophylacticus öblítések sem ártalmasok. Mert ha felveszszük, hogy a hüvely nem fertőző, hüvelyöblítéseimmel megmérgezhetem ugyan a szülőnőt carboll, sublimat, vagy egyikével az „ártalmatlan” antisepticumoknak, de nem inficiálhatom, ha megtartom mindazt, a mi a kívülről jövő infectio elkerülésére rendelkezésemre áll. Ugyanaz a helyzetünk e kérdéssel szemben, mint a polypragmasia elbírálásánál. Bármily téves alapon áll is Dührssen, midőn a conservatív szüléseket a sebészeti irányba csalogatja, azon érve tökéletesen igaz, hogyha teljesen tisztán járok el — s ezt fel kell tételeznem —, a beavatkozásom intensitása nem nagy jelentőségű. Elvi szempontból a polypragmasia ellen felhozhatjuk, hogy szaporítja a műhibák eseteit, de a fertőzés vádjá nem a módszert, csupán az operáló személyt terhelheti.

Egy további forrása a gyermekágyi megbetegedéseknek Franciaországban a *levegő*, s ennek megfelelően ott a mortalitas is nagyobb. A francia Semmelweis, Tarnier tnr., 1888. kiadott tankönyvében ezeket írja, tárgyalva a kérdést, hol hatolnak be a lázat okozó csirok? „Il est probable que le plus souvent ils y pénètrent par les plaies des organes génitaux, mais rien ne tend à démontrer qu'ils ne peuvent pas aussi y pénétrer par les *voies respiratoires*.”

E tan a kontinensen nem tud elterjedni; pedig következményeiben nagyon practikusan volna felhasználható. Így a fenti számok mindjárt más színben tűnnének fel, ha azt lehetne mondani: Badennek, ennek meg annak a klinikának rossz a levegője, azért halnak a gyermekágyasai! Sőt veszélyt jelez ez reánk orvosok, bábák, ápolónőkre is, légutaink közvetítésé-

¹ Tarnier et Chantreuil 802. lap.

vel mi is ki lévén szolgáltatva a gyermekágy veszélyeinek. Szerencsére francia collegáinkat ez ideig megkímélte a sors ily epidemiától. Csodálatos azonban, hogy bár komolyan meg vannak ők győződve az infectio e lehetőségéről, nem vonják le a consequentiát: nem fedik el minden szülő és gyermekágyas orr- és szájnilyait sterilisált watta-réteggel bélelt szájkosárral, hogy az infectiónak legalább egy forrását kizárnák.

Mindezekből látható, hogy az elméleti okoskodás az infectio különböző forrásainak kizárására irányuló módszerekben nem talál oly lényeges eltéréseket, melyek megmagyaráznák a statistikai adatok nagy ingadozásait. Megtaláljuk azonban a felvetett kérdés kulcsát, ha megfigyeljük a tanítás czéljaira szolgáló szülőintézetek egy sorát működés közben.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes ny. r. egyet. tanár I. belgyógyászati kórodájáról.

A methylenkék hatásáról a malarikus váltóláznál.

Közli Neumann Szigfrid dr., kórodai gyakornok.

A chinin s készítményei évtizedeken keresztül uralták a malarikus váltóláz therapiáját minden számbavehető rivalis nélkül. A malariának egyéb antipyretikus szerrel való gyógykezelése merészség vagy ügyetlenség számba ment volna, miután annak sikertelensége előre volt várható.

Újabb időben azonban Guttman és Ehrlich találtak egy szert, melynek nem antipyretikus, hanem antimalarikus vagy antiplasmodikus hatása, úgy látszik, jelentékeny számot tevő. Ismeretes ugyanis, hogy az anilin-festékek bizonyos antiseptikus hatással bírnak s részben ezen tapasztalati tény, főleg azonban azon körülmény, hogy a malaria plasmodiumai úgy élő, mint szárított állapotban az anilin-festékekkel általában, s ezek közül a methylenkével festődnek meg legjobban, azon eszmére vezették nevezett szerzőket, hogy e szerrel a malaria gyógykezelésére irányuló kísérleteket végezzenek. E kísérletek, melyeket a „Berl. Klinische Wochenschrift“ mult évi folyamában közöltek,¹ igen meglepő eredményeket szolgáltatottak; a malariának egy könnyebb s egy súlyosabb esetében sikerült aránylag igen rövid idő alatt a rohamokat teljesen elnyomni; e mellett a lépnagyobbodások visszafeljődtek, a plasmodiumok a vérből eltűntek, a mi egyértelmű azzal, hogy a betegek, a methylenkék rövid használata után, meggyógyultak, sőt a betegek egyikére nézve meg van állapítva, hogy nála még hosszabb idő múlva sem lépett fel a betegség recidívája.

A methylenkének a húgyhólyagra gyakorolt izgató hatásának kikerülése végett szerzők a *pulvis nucis moschatae*-t adagolták, oly jó sikerrel, hogy a hólyag részéről egyik betegük-nél sem léptek fel kellemetlen tünetek.

A methylenkének kellő óvatossággal való alkalmazása által elért ily kedvező eredmények arra indították mélyen tisztelt főnökömet, Korányi tanár urat, hogy a vezetése alatt álló kórodán e szerrel kísérletek eszközöltessenek.

Noha a chininben a malariának egy kiválóan becses gyógyszerét birjuk, mégis ezen, mint sok más szer is egyes esetekben cserben hagyja az orvost. De eltekintve ezen körülménytől azért is jogos e kísérletek folytatása, mert a chininnek adagolása bizonyos esetekben kellemetlen mellék-(toxikus) hatása miatt lehetetlenné válik még akkor is, ha általa, mint antimalarikus szer által, a legjobb hatás volna elérhető.

Eddigél csak három esetben alkalmaztuk a methylenkéket s így természetesen lehetetlen egyelőre végleges ítéletet mondanunk róla; azonban mintán három eset közül kettőben az elért eredmény igen kedvező volt s a harmadik eset sem olyan, melynél egyszerűen eredménytelenségről lehetne szó, indokoltnak tartjuk már most tapasztalatainkat e szerről közölni, a végből, hogy a szakkörök figyelme ezen szerrel való további kísérletezésre hívassék fel.

¹ Paul Guttman und P. Ehrlich: Ueber die Wirkung des Methylenblau bei Malaria. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39, 1891; referálva: Allg. medic. Centralzeitung. LX. Nr. 78.

Észlelt eseteink a következők:

I. Vladár Mária, 35 éves, napszámos neje a kórodára felvett 1891. október 27-dikén.

A kórelőzményi adatok szerint beteg, ki 10 év óta lakik a Tisza mocsaras vidékein, sohasem szenvedett malariában jelen bajáig; utóbbi két hó óta tart, a mióta kezdetben negyed-, majd harmadnaponként, egyideig szabálytalan időközökben, négy nap óta pedig naponként az esti órákban kirázza a hideg, mit néhány óráig tartó forróságérzet követ s rendesen izzadás fejez be. Betegsége kezdete óta felette elgyengült.

Jelen állapot: A beteg elég jól fejlett, kissé lesóványodott; a bőr alatti kötőszövet csekély zsírtartalmú; bőrszín halvány, hasonlókép a kötő- s látható nyákhártyák színe; étvágy változó, székletét renyhe. Ütérlokés középhullámú, mérsékeltén telt és feszes. Has kissé puffadt, resistentia benne nem tapintható. A légzési, vérkeringési és emésztési szervekben eltérés nincs. Léptompulat a középső hónaljvonalban a VIII. borda alsó szélén kezdődik, lefelé a bordaívig ér, befelé a mellső hónaljvonalat két harántujnyi szélességgel haladja túl. Vizelet idegen alkotó részeket nem tartalmaz.

Vérvizsgálat: a vörös vörsejtek pénztekeresszerű elrendeződést mutatnak, a fehér vörsejtek megszáporodva nincsenek. A lázroham alatt vett vérben láttérként 1—2 nagyobb vörös vörsejt látható, melynek közepét, ritkábban környi részeit a vörös vörsejt egyéb részeinél sötétebb színezetű, anilinfestékek által erősebben festődő, bunkó-, félhold- vagy szabálytalan alakú képlet tölti ki.

Október 27. Therapia: Acidum phosphoricum.

Október 28. Tegnap este 10^{1/2} órakor kirázta a hideg, majd igen heves forróság-érzete lepte el s végre bőven izzadt; a hőmérsék éjjel 1 órakor érte el maximumát: 40°5'-ot, azután fokoként leszállt, s reggel 8 órakor 36°4'; a reggeli beteglátogatásnál a léptompulat a láztalan időszakhoz képest csekély nagyobbodást mutat; beteg igen bágyadt, étvágytalan.

Október 29. Tegnap ismét volt rohama; a rázóhideg esti 8 órakor vette kezdetét; a hőmérsék esti 10 óráig felszállott 40°6'-ra; ma reggel azonban teljesen láztalan.

Október 30. A következő roham kezdete az előző napéhoz képest késést mutat, a mennyiben tegnap est 8 óra helyett csak ma reggel 5 órakor rázta ki a hideg, s így az utolsó 24 órát teljesen láztalanul töltötte; a hőmérsék reggel 8 órakor érte el maximumát 40°0'-ot. Vérvizsgálat negativ.

Október 31. Ma ismét volt rohama 41°2° maximummal; a roham kezdete a reggeli órákra esik.

Nov. 1. és 2. Egy-egy roham 38° illetve 40°9° maximummal.

November 3. Betegnek ma is volt rohama 40°9° maximummal. Th.: ma kezdtük meg a methylenkék alkalmazását, még pedig kétszer naponta 0·10 grmmal; e mellett minden adag után 1—1 nagyobb késhegynyi pulvis nucis moschataet nyújtottunk.

November 4. Betegnek ma nem volt rohama; a hőmérsék maximuma 37° volt. Gyenge, bágyadt, vizelet sötét zöldeskék, idegen alkotó részeket nem tartalmaz. Th.: a methylenkék adagja 0·30 gm.-ra emeltetett fel, mely napi mennyiséget beteg 0·10 gm.-nyi egyes adagokban szed reggel, délben és este az étkezés előtt; minden adag után 2 kis késhegynyi pulv. nuc. moschatae.

Vérvizsgálat negativ.

November 5. Betegnek ma ismét volt lázrohama, mely közben a hőmérsék 40°9°-ig emelkedett. Vizelet igen sötétkék, de egyéb eltéréseket a rendestől nem mutat. Gyakoribb vizelési inger-ről panaszkodik, vizelésnél erőlködni kell, miért is a methylenkék kihagyatják, ellenben a pulvis nuc. mosch. továbbra is adagoltatik.

November 6. Nem volt lázrohama; nem kell gyakrabban vizelnie, vizelésnél fájdalmai nincsenek. A vizelet világossárga, idegen alkotórészeket nem tartalmaz.

November 7. Betegnek ma ismét volt lázrohama, de a hőmérsék maximuma a 39°-ot nem haladta meg.

Betegnél még csak egy lázroham észleltetett november 9-dikén 39°9° maximummal; 10-dikén és 11-dikén chinint vett nagy adagokban, melyek után lázroham többé nem jelentkezett.

II. Ettl Károly 19 éves, géplakatos; a kórodára felvett 1891. november 20-dikán.

A kórelőzményi adatok szerint mindeddig sohasem volt ágyban fekvő beteg; jelen baja 3 hó előtt kezdődött harmadnaponként

fellépő rázóhideggel, melyet forróságérzet követett s bő izzadás fejezett be; e rohamok orvosi gyógykezelésre, mely, hogy miben állott, nem volt kideríthető, mintegy 2 hétre kimaradtak, de ezután ismét felléptek, s azóta az orvosi kezelésnek is daczolnak; többnyire harmadnaponként, néha azonban 2 napig szünetelve két egymásután következő napon jelentkeznek szabályosan a delután ugyanazon órájában. A lázmentes időben, eltekintve nagyobb fokú bágyadtságtól, elég jól érzi magát, de egészben véve baja kezdete óta lesóványodott s erőbeli állapota is jelentékenyen süllyedt.

Jelen állapot: Az elég jól fejlett beteg izomzata középtér fogatú, elég tömött, bőrszíne igen halvány, a bőr alatti kötőszövet zsírtartalma csekély; kötő- és látható nyákhártyák halványak; étvágy csekély. Ütérlokés elég telt és feszes, középhullámú, száma percenként 76. A légzési, vérkeringési és emésztési szervek felett a rendes viszonyok találtak. A léptompulat a középső hónaljvonalban a VIII. borda felső szélén kezdődik, aláfelé a XI. bordán végződik, befelé a mellő hónaljvonalat túlhaladja. Vizelet idegen alkotórészeket nem tartalmaz. Vervizsgálat negatív.

Kórlefolyás. November 20. Láztalan.

November 21. Láztalan, közérzet kielégítő.

November 22. A d. u. 4 órakor kezdődött lázroham alatt a hőmérsék maximuma 40.6° d. u. 6 órakor. Roham közben a léptompulat mellfelé körülbelül 1.5 cm.-rel nagyobbodott. A roham alatt az ujjesücsből bocsátott vérben plasmodiumok nem találtak.

November 23. A hőmérsék reggeli 8 óráig leszállott 39.3°-ra. Beteg igen bágyadt, étvágytalan.

November 24. Ma nem jelentkezett roham.

November 25. Újabb lázrohama volt, mely ismét d. u. 4 órakor kezdődött; a hőmérsék gyors emelkedés közben este 8 órakor érte el maximumát 40.1°-ot; a léptompulat roham közben ismét mutat nagyobbodást főleg mellfelé, mely irányban a nagyobbodás ismét mintegy 1.5 cm.-nek felel meg. A rohamot igen bő izzadás fejezte be.

November 26. Reggeli 8 órára a hőmérsék 36.2°-ig süllyedt; beteg igen bágyadt; pulsusa elég telt és feszes, száma percenként 72; máj, tüdő s szív felett semmi eltérés; lép a reggeli beteglátogatásnál még nem tért vissza a jelen állapotban leírt nagyságára. Vervizsgálat állandóan negatív.

November 27. Láztalan, közérzete jobb, mint tegnap, hasonlóképp étvágya. Th.: Betegnek, kinél eddig közömbös szereket alkalmaztunk, ma kezdjük adagolni a methylenkét, m. p. 0.30 gm.-nyi napi adaggal, mely mennyiséget 0.10 gm.-nyi egyes adagokban szed reggel, délben és este étkezés előtt.

November 28. A lázroham kezdete d. u. 3 óra; a hőmérsék 6 óráig 40.7°-ot ért el; a roham egyes tünetei igen hevesek; lép-nagyobbodás mellfelé mintegy 2 cm.; léptáji fájdalmakról panaszkodik. Vizelet sötét zöldeskék, de sem mennyisége, sem milyensége, eltérést a rendestől nem mutat; vizelési nehézségekről nem panaszkodik. Th.: 0.30 gm.-nyi methylenkét oly módon adagolva, mint tegnap. Vervizsgálat negatív.

November 29. A reggeli beteglátogatásnál a hőmérsék 36.2°; nagyfokú bágyadtságról s gyakoribb, fájdalmas vizelési ingerről panaszkodik; a vizelet igen mély sötétkék, idegen alkotórészeket nem tartalmaz. Th.: 0.30 gm. methylenkét s e mellett minden adag methylenkét után 2—2 kis késhegynyi pulv. nuc. moschatae.

November 30. Láztalan. Th.: mint november 29-dikén.

December 1. A mára várt lázroham nem jelentkezett; beteg kisebb fokú bágyadtságtól eltekintve jól érzi magát, étvágya javul, a hőmérsék maximuma 36.6°; léptompulat a mellő hónaljvonalat még meghaladja; vizelet sötétkék, idegen alkotórészeket nem tartalmaz; vizelési inger ritkább s kevésbé fájdalmas. Th.: mint november 29-dikén.

December 2. Láztalan; még kissé bágyadt, de különben közérzete javult; étvágy kielégítő, álmom jó; léptompulat a hónaljvonalat már csak igen kevéssel haladja meg. Th.: mint november 29-dikén.

December 3. Láztalan; erőbeli állapot javul, néhány órát ágyon kívül tölt. Gyakoribb vizelési ingerről vagy fájdalmakról vizelés közben nem panaszkodik. Th.: 0.30 gm. methylenkét és 6 kis késhegynyi pulv. nuc. mosch. pro die.

December 4. Láztalan. Közérzet, étvágy jó. A bőr színe már nem oly feltűnő halványsárga, mint felvételekor. Th.: a methylenkét adagja 0.40 gm.-ra emeltetett fel, mely mennyiséget beteg a

nappali órákra arányosan elosztva szed 0.10 gm.-nyi adagokban; minden adag után 2—2 kis késhegynyi pulv. nuc. mosch.

December 5. Nem volt láza. Vizelet 1800 kcm., igen mély sötétkék, idegen alkotórészeket nem tartalmaz, vizelési nehézségek teljesen elmúltak. Th.: mint december 4-dikén.

December 6. Láztalan. Közérzet, étvágy, álmom igen jó. Vizelet 2200 kcm. Th.: a methylenkét adagolása elhagyatik, de a pulvis nucis moschatae még folytatja.

December 7. Láztalan, vizelet 2000 kcm., még sötétkék. Th.: a pulvis nuc. moschatae is elhagyatik.

December 8. Láztalan. Vizelet 2100 kcm., színe kezd világosodni s zöldes árnyalatot öltetni; idegen alkotórészeket vagy alakelemeket nem tartalmaz. Léptompulat a VIII. b. alsó szélén kezdődik, lefelé a XI. bordáig ér, befelé a mellő hónaljvonalat már nem haladja meg. Beteg a nap legnagyobb részét ágyon kívül tölti, közérzete, étvágya, álma kifogástalan; bőrszíne kevésbé halvány, a kötő- s látható nyákhártyák vértartalma észrevehetőleg gyarapszik.

December 10. Beteg a kóródát ma elhagyta, miután neki meghagyatott, hogy bajának visszatérése esetére ismét keresse fel azt; azóta azonban nem jelentkezett.

(Folytatása következik.)

A rendellenes koponyaalkat elmekórtani jelentőségéről.

Konrád Jenő dr., a nagyszebeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosától.

(Vége.)

Ha ilyenformán az összes fejméretekre nézve megállapítjuk a túlnyomó többséget képviselő közép számokat, akkor mértékünk van az illető népfaj fejméreteinek típusáról. Ezen típussal kell összehasonlítani úgy az ép mint a beteg egyének fejméreteit. Ha a fejről felvett összes méretek a közép számok közé esnek, akkor nyilván tipikus fejjel van dolgunk, ha ellenben több szélső méret fordul elő, akkor az egész fejet a típustól eltérőnek, atypikusnak kell tekintenünk. Az atypia-akat a szerint a mint alsó vagy felső szélső méretek szerepeltek, alsó és felső atypia-nak nevezem, az egymás ellensúlyozására alkalmas vegyes szélső számok szereplésénél pedig compensált atypia-t veszek fel.

E viszonyok illusztrálására szolgáljon a következő táblázat, a hol a közép méretek arabs számokkal, a szélsők pedig 0 és ∞ jellel vannak jelölve.

Fej szám	Kerület	Mellő ív	Hátsó ív	Haránt ív	Hossz ív	Legn. hosszúság	Legn. szélesség	Homlok szélesség	Járomgyökök távolsága	Csecsnyujv. távolsága	Faldomb. távolsága	Trigonomet. magasság	Testmagasság	Jelzés
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	Typikus.
12	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	Typikus.
13	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	Typikus.
14	∞	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	Felső atypia.
31	2	∞	2	∞	2	2	2	∞	2	1	3	2	2	Felső atypia.
39	0	1	0	1	2	0	2	0	1	1	2	2	2	Alsó atypia.
56	1	3	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	3	Alsó atypia.
128	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Typikus. Assymetria.
129	∞	3	3	3	∞	3	∞	3	∞	∞	2	2	2	Felső atypia. Hydrocephal.
4	0	1	2	2	1	1	0	2	0	1	2	2	1	Alsó atypia. Oxycephal.

Az eredményeket statistice összeállítva, az antypia-kra nézve feltűnő különbségeket találunk az épelméjűek és az elmebeteg fejméretei között.

I. Alsó atypia.

a) koponya-difformitással

épek = 4 1/2 %

betegek = 5 1/2 %

b) difform. nélkül

épek = 9 1/2 %

betegek = 15 1/2 %

II. Felső atypia.

a) difformitással

épek = 6%

betegek = 15%

b) difform. nélkül

épek = 8%

betegek = 14½%

III. Difformitás atypia nélkül.

épek = 9½%

betegek = 4½%.

Kiválglik ez összeállításból az, hogy az atypia jóval gyakoribb elmebetegeknél mint épelméjűeknél, úgy az egyik mint a másik excentrikus irányban, de kiválóan mégis gyakoribb a felső atypianál. Kitűnik továbbá az is, hogy az atypia gyakoriságát elmebetegeknél nem a koponya-difformitások okozzák, hanem az atypia ezeknél gyakrabban fordul el difformitás nélkül, sőt feltűnő, hogy a difformitás atypia nélkül az épelméjű fejeknél több mint kétszerakkora.

Ha az alsó atypianál mutatkozó viszonyokat szemügyre vesszük, úgy azt találjuk, hogy ott, a hol difformitás van jelen, az atypia gyakorisága épelméjűek és betegek között különbséget alig mutat. Hozzávéve ehhez azon körülményt, hogy épeknél a difformitás atypia nélkül sokkal gyakoribb mint betegekénél, jogosan következtethetünk arra, hogy a koponya-difformitás etnekörtani jelentősége nem a koponyaúr szűkültségére vezethető vissza, ezen szűkültség alatt természetesen nem az absolut microcephaliát, hanem a typushoz viszonyított szűkültséget értve.

Az egyes méreteknél az alsó atypiára nézve a terület játszsza a főszerepet, a mennyiben az épeknél csak 6, betegekénél ellenben 14%-ban ad szélső számokat.

A hosszív egyes részleteinek, a homlok-, fal- és nyakszirtesonti részleteknek méretei épek és elmebetegek között feltűnő különbségeket nem mutatnak. Ezen mérések azonban tapasztalásom szerint csak a homlokivra nézve vihetők keresztül pontosan, a mint erről hullákon tett kísérletekkel meggyőződtem. A pontot, a hol a koszorú- és nyilvarrat egymást metszi, a fejbőrön keresztül igen jól lehet kitapintani s a kísérlet megmutatta, hogy 10 eset közül csak egyszer fordult elő egy ½ ctm.-nyi tévedés a pont meghatározásában. Ellenben a lambdavarrat csúcsa gyakran egész centimetryi tévedésekre nyújt alkalmat, s azért a faliv és occipitalis ívek méreteit élő fejeknél kérdéses értékeknek kell tartanom. Nem is bocsátkozom ennél fogva annak tárgyalásába, a mit *Benedict* az atypikus faliv nagy jelentőségére nézve állit, hogy t. i. abból a centralis gyrusok aplaziájára lehet következtetni, s hogy ezen iv rövidsége az epilepsiára jellemző. Ugyancsak *Benedict* szerint epilepsiánál fordul elő a homlokiv rövidsége, a mit annyiban igazolhatok, hogy 8 román epilepsiás férfi között egyetlen egy fordult elő, kinek homlokiv a tipikus méret alá süllyedt.

Általában kétkedéssel kell fogadnunk azt a törekvést, mely az egyes koponyacsontok méreteiből az agylebenyek fejlettségére akar következtetni, és így az agyműködések lokalisációjának alapján az illető koponyacsontok dimenzióival bizonyos szellemi functiók kisebb-nagyobb fejlettségét hozza oki kapcsolatba. Hiszen nincsen az megállapítva, hogy például a falcsontok csak oly hosszúra fognak nőni a minő hosszúra a fali lebenyek nőnek, mert az agy is meg a falcsontok is a maguk törvényei szerint fejlődnek és a kettő között csak bizonyos középszámokra szorítókongruentia létezik. Difformis koponyánál meg épenséggel nem számíthatunk kongruentiára, mert az agylebenyek növeése odairányul, a hol a koponyaúrben tér van számukra. Jogosultsága egyelőre csak annak lehet, ha azt mondjuk, hogy a koponya egyik vagy másik részlete erősebben fejlett, a miből azután a körülmények szerint difformis vagy atypikus viszonyokat származtatunk le, de abból, hogy ha például a fali részlet mutat nagyobb dimenziókat, tudományos alaposzággal azt következtetni, hogy a fali lebenyek nagyobb fejlettségénél fogva az illető egyénben a psychomotorius erő, az actióképesség nagyobb, nyilván nem lehet. Hiszen kérdés, hogy a nagy fali részlet alatt csupa fali lebeny létezik-e; kérdés, hogy egyénileg mind ott vannak e lokalisálva a psychomotorius központok; kérdés, hogy a fali lebeny nagy fejlettségével párhuzamos-e az agyrészlet anyagi kvalitása; kérdés,

hogy mind agyvelő van-e ottan, s nem-e játszik ott szerepet a savó is, és végül lehetséges az is, hogy a csont vastagsága idézi elő a nagyobb fejlettség látszatát.

Hogy ily felületesen itélnek némely modern phrenologok, az kitűnik *Bordier* egy munkájából, mely a francia antropologikus szemlében jelent meg 1879-ben. Ellentétben *Lombrosoval*, ki a gonosztevők koponyaalkatát microcephalnak és brachycephalnak tartja, *Bordier* úgy találja, hogy az inkább dolichocephal, még pedig — s itt atavistikus tendenciának hódol — oly annyira dolichocephal, hogy még az őskorbéli dolichocephalián is tútesz. A frontalis görbe kicsiny, a gonosztevő tehát kevésbé intelligens, a parietalis regio igen kifejezett, tehát kevesebb a reflexio és több az actio: ime, ez a praeistorikus ember és a modern gonosztevő charakteristikuma! Ilyképen itél *Bordier* 36 Caën-ben kivégzett gonosztevő koponyáinak vizsgálata alapján, mely koponyák provenientiájáról mitsem tud. Jól jegyzi meg erre *Rieger*, hogy ez már nem is modern phrenologia, hanem annak a karrikaturája.

A nem difformis fejeknél előforduló alsó atypia százaléka nagyobb elmebetegeknél mint épelméjűeknél. Hogy a typus alá süllyedő kisebbfejűségnek mily jelentőség tulajdonítandó elmekörtani szempontból, erre nézve elégséges tájékozást eddigi adataimban nem találok. Az idetartozó 14 beteg közül 9-nél az elmekór elfajultsági alapon fejlődött, s kórformák szerint a tébolyodottság, a veleszületett elmeengesség és az epilepsia vannak képviselve.

Úgy látszik a felső atypianak nagyobb psychiatikus jelentősége van, mert gyakorisága az épelméjűekhez viszonyítva kétszerakkora. Hogy ez a lelet nem véletlen, e mellett szólanak *Zuckerlandl*-nak 128 elhalt elmebeteg koponyáin végzett mérései. Ezen mérések szerint a normalis férfikoponyák kapacitása általában kisebb mint az elmebetegeké, a mi kitűnik abból, hogy 1200-tól egészen 1400 köbcentimeterig a normalis koponyák 73%-kal, a betegek koponyái pedig csak 53%-kal vannak képviselve; ellenben 1500—1600-ig a normalis koponyák 23, a betegeké pedig 44%-ot tesznek ki. *Meynert*, a ki a *Zuckerlandl* által végzett vizsgálatokat psychiatikus szempontból méltatta, az agysúlyok középértékeivel hasonlítá össze a koponyakapacitást, és azt találta, hogy az elmebetegek koponyáinak nagyobb kapacitása fordított viszonyban áll az elmebetegek agysúlyaival. Közelfekvő tehát a feltevés, hogy a nagyobb koponyaüregekben elhelyezve levő kisebb súlyú agyvelőben sok a savó, a mit már *Rokitansky* is kifejezett azon nyilatkozatával, hogy ő a nagy koponyáról, viszonyítva ezt az intelligentiához, nem sokat tart, mert a nagy koponyákban rendszerint sok a víz.

Utalnunk kell tehát arra a valószínűsége, hogy a felső atypianál a hydrocephaliának kisebb-nagyobb fokai szerepelhetnek; az pedig eléggé ismeretes, hogy a savógyülem az agyvelőre nem közömbös, és kétségtelen, hogy az agyszövetnek már részleges savós atívódása, lassú kifejlődésben is, kórosan befolyásolhatja az agyműködések. Hogy a hydrocephaliának különböző fokai mily nagy szerepet játszanak az elmebetegekénél, erről tanuskodnak *Meynert* bonczolatai. *Meynert* 719 oly kóreset közül, melyek egyike sem tartozott a paralysishoz, a hol tudvalevőleg napirenden van a consecutiv hydrocephalus, nem kevesebb mint 306-szor, tehát 42½ százaléknál talált hydrocephaliát.

Egyelőre ezen körülményekben kell keresnünk a felső atypia körtani jelentőségét, tekintet nélkül arra, hogy van-e koponya-difformitás jelen vagy nincsen, mert a difformitás nyilván nem lehet oka a koponyaúr nagyobbodásának, hanem csak következménye, és nem öketlenül szükséges, hogy hydrocephaliánál difformitás is legyen jelen.

Ha szem előtt tartjuk azt, hogy a koponya symmetrikus fejlődésének feltételei embernél első sorban a symmetrikus agyfejlődés, azután a symmetrikus izomműködés és végül hiánya mindazon accidentalis körülményeknek, melyek e két tényező hatásának módosítását előidézhetik: akkor, ha kizárhatjuk az izomműködés assymetriáját és az esetleges befolyásokat, a difformitás okául az agyfejlődést egyedül kell tekintennünk. Csakhogy az agyassymetriák elmebetegeknél a bonczo-

lások eredménye szerint rendszerint oly jelentéktelenek, hogy ezekből kóros agyfejlődésre következtetni nagyon erőltetett dolog lenne. S ha másrészt megállapíthatnók, hogy asymmetrikus izomműködés okozta a ferdeséget, mint pl. *Stahl* facies varajánál, a hol e ferdeséget egyik musc. pteryg. ext.-sal lehet kapcsolatba hozni, akkor is nagyon kérdéses lenne, hogy a scoliotikus difformitás gyakorolható-e oly kóros hatást az agyfejlődésre, mint ezt a mesterségesen eltorzított koponyák látszólag teszik; francia orvosok állítják ugyanis, hogy a műveleg deformált fejalkatú egyének között feltűnően sok a psychikus beteg. Ha nem tagadhatjuk is, hogy a mi életviszonyaink között számbajövő accidentalis körülmények, így például a gyermeknél a szoros fejkötő viselése, a folytonos fekvartatás a háton, vagy korai felültetés a zsenge gyermekkorban, befolyással lehetnek a koponya formatiójára, nem oszthatnók megsem azt a felfogást, hogy a koponyán, *normalis csontanyag mellett*, e körülmények olyfokú difformitásokat idézhetnek elő, melyek az agy rendes növési irányának jelentékeny, a későbbi működésre is kiható gátat vetnének. Hasonlóképen problematikus értékűek kóroktanilag a nehéz szülésnél előforduló koponyaferdülések, ezek ép úgy visszafejlődhetnek, a hogyan a rendes szülésnél előjövő koponya-alakváltozások néhány nap múlva visszafejlődnek, s itt tekintetbe jön még az is, hogy az agy az újszülöttnél tabula rasa, mely az e fajta insultusokat nyomok hátrahagyása nélkül könnyen szokta elviselni.

A mint tehát a difformis koponyaaalkat keletkezése főképp a csontanyag megváltozására vezethető vissza, úgy annak jelentőségét is első sorban a szervezetnek mélyebben fekvő sajátságaiban kell keresnünk, megengedve e mellett azt a lehetőséget, hogy bizonyos esetekben a szélső difformitások az agynövény irányára gyakorolt behatás által is érvényesülhetnek. A szervezetnek mélyebben fekvő sajátságai között kiváló példa a rhachitismus, mely egyáltalában eltérő chemismussal bíró organisációra vall, s ebből vezeti le Meynert azt az igen figyelemre méltó szempontot, hogy belátásunk az elmekör lényegébe nem is az agy tanulmányozásától függ egyedül, hanem a legszélesebb alapra fektetett klinikai tanulmányozásától az emberi organisációjának.

Ezen a téren kétségkívül igen sok a tennivaló. A szerény kísérlet, melyet az egy nemzetiségű elmebetegek fejalkatának meghatározása körül tettem, positiv eredményekkel biztat, s ha a többi nemzetiségeknél is ugyanazon eredmények fognak mutatkozni, akkor talán időszerű lesz egy a gyakorló orvosok segélyével széles körben kifejtendő adatgyűjtés által az e téren mutatkozó törvényszerűségek megállapítására törekedni.

Válasz Szász István dr. úrnak cikkemre tett megjegyzéseire.

Figyelemmel olvastam Szász István dr. úrnak szerény cikkemre tett észrevételeit, nagyon örülök annak, hogy azt nemcsak elolvasásra, hanem még kritikára is méltatni kegyeskedett, minthogy azonban, sajnálatomra, nem érthetek mindenben egyet nézeteivel, s nem akarom, hogy esetleg rám olvashassa valaki, qui tacet, consentire videtur, azért önmagam iránt való kötelességemnek tartom, röviden az ő észrevételeire reflectálni. Megjegyzem előre is, hogy teljesen objective kívánom megjegyzéseimet tenni s a személyeskedés terére őt követni nem szándékozom.

Első kifogása az, hogy miért nem kísérlettem meg rögtön a kiálló törvég visszahelyezését, a mi, saját szavaival élve: „a meglevő nyíláson át, vagy rosszabb esetben annak tágitása után bizonyára sikerült volna”. Erre röviden csak azt válaszolom, hogy én egy zúzott, piszkos és bűzös lepedékkel fedett sebet kaptam kezelés alá, a kiálló törvég már a necrosis jeleit mutatta, ily törvéget, azt hiszem, egy orvos sem reponál nyugodt lelkiismerettel. Csak midőn a zúzott részek eltávolítottak, a seb többször nemcsak 2%-os carbol-, hanem 1:1000 sublimat-oldattal is desinfectáltatott, s a részben necrotikus törvég resecáltatott, csak azután végeztük a reponálást. Hogy pedig ezt nem hajtottuk azonnal végre, annak az oka, hogy a sebészeti osztály osztályorvosának, a cikkíró úr által ügyes sebésznek elnevezett Zöldy János dr.-nak, a beteg felvételét követő

napon el kellett utaznia, s így nekem más segítséget kellett igénybe vennem. Ez az oka annak, hogy a segítséget a műtéthez nem kaptam meg azonnal, késlekedést szenvedett a törvég resecálása és reponálása.

Nagy súlyt fektet Sz. úr arra is és mulasztással vádol, hogy nem történt meg azonnal a törvég resectiója. Vajjon, ha rögtön resecáltatják a törvéget, semmi szín alatt sem következett volna be a tetanus fellépte?

Cikkíró úr felületesnek tartja a leírást, de azért elismeri, hogy „annyi adat mégis áll rendelkezésünkre, hogy a követett gyógyeljárást érdemileg megbíráshassuk”. Azt hiszem, ha valaki előtt homályos egy dolog, akkor azt csak felületesen, de érdemileg meg nem bírálhatja. Minthogy azonban Sz. úr, néhány találó megjegyzéséből következtetve, igen jól felfogta is megértette az esetet, úgy látszik még sem volt szüksége a bővebb leírásra. Az eset felületes leírását legjobban azzal kívánja demonstrálni, hogy csodálkozik azon, mikép volt lehetséges a 2 cm. kiálló törvégből 4 cm. hosszú darabot resecálni. Így egymás mellé állítva a két dolgot, ez teljesen abszurdumnak látszik, csak hogy cikkemben ez másképp van megírva, Sz. úr kikapta ezt a 2 dolgot, egymás mellé állította, s kihagyta azt, a mi a cikkben benne van, s a megértésre szükséges. Az eset felvételekor a kiálló törvég 2 cm.nyi volt, ez tény; de a műtét alkalmával a seb úgy le-, mint felfelé körülbelül 5 cm.-re tágitatott, s a törvég fel lett szabadítva, azt hiszem, ily módon lehetséges egy nagyobb darabot is resecálni, mint a minő eredetileg a sebből kiállt.

Hogy miért nem amputáltuk mindjárt, még a tetanus fellépte előtt az alkart, annak az oka, hogy a conservativ sebészet elvei szerint, meg akartuk tartani mindazt a mi megtartható. Közvetlen indicatio az amputációra nem volt. *Schmid Hugó* szerint javálva van az amputatio „súlyos szövődmenyes csonttöréseknél, ha minden rossz esély legyőzése után is hasznavehetetlen végtagot nyernénk”. Az egyén elég erőteljes volt, a zuzódás sem volt igen nagyfokú, s kilátás lehetett arra, hogy ha láb vagy a lágyrészek nagyfokú elhalása nem lép fel, megtartható lesz a végtag. Amputálni kellett volna rögtön a tetanus fellépte után, ebben igaza van a cikkírónak. De azért nem lett az amputatio végrehajtva, mert 15-dikén reggel, mikor én legelőször constatáltam a tetanust, oly enyhe symptomák voltak még jelen, hogy nem volt várható a tetanusnak ily rohamos súlyosbodása. Daczára annak azonban el lett határozva, hogy másnap reggel végrehajtjuk az amputatiót. Így történt a megállapodás Berkes dr. osztályorvos úrral, ki 14-dikén a műtétet is végezte. Másnap reggelre a beteg azonban már meghalt. Ki gondolt volna arra, hogy midőn a tetanus csak az éjjeli órákban lépett fel igazán súlyos alakban, s kezdete igen enyhe tünetekkel járt, már 24 óra alatt bekövetkezik az exitus letalis. Különben is az első tetanus tünet észlelése után a beteget előkészítettem arra, hogy amputatio szükséges lesz. Erre a beteg jajveszékelné kezdett, s azt mondta, inkább meghal, sem hogy az emputatióba beleegyezzen. Minthogy a tetanus kezdetben nem járt súlyos tünetekkel, a várakozás nem volt gondolható veszélyesnek, s a beteg ellenkezett, elhatároztuk, hogy várunk másnapig, de ha a tetanus nem szűnik meg, hanem ellenkezőleg fokozódik, okvetlenül még forcirozás árán is végrehajtjuk a műtétet.

Csodálkozik cikkíró úr, hogy miért veszem fel Briger, Rosenbach stb. kísérletei daczára, a tetanus okául a törvégeknek az idegekre gyakorolt mechanikus izgatását. Erre nézve idézem cikkem következő sorait: előre bocsátva, hogy a seb nem genyedt, láb nem lépett fel, így folytatom „azért hajlandó vagyok jelen esetben az *infectio* mellett, melynek lehetőségét tagadni nem lehet, egyszersmind a peripherikus idegekre gyakorolt mechanikus befolyásnak is, a tetanus létrehozásában szerepet juttatni”. Itt tehát nem az van mondva, hogy az idegizgatás az oka a tetanusnak, hanem kiemelem, hogy első sorban az infectiót tartom a tetanus okának, de supponálom azt, hogy itt talán nemcsak az infectio játszott szerepet, hanem talán a törvégeknek is mechanikus inger létrehozása által volt valami szerepük a tetanus aetiologiájában. Én a mechanikus ingert mint oly lehetőséget említem csak, melyre az infectio mellett szintén gondolni lehet.

Végül kifogásolja Sz. úr, hogy a tetanus leküzdésére csak urethant és morphium-injectiót alkalmaztam, s nem fordultam az általa felsorolt szerekekhez is, ezt pedig azzal indokolja, hogy ah csak pár perczre enyhítjük a beteg állapotát, megelégtünk orvosi

hivatásunknak. Hígyje el nekem ezikkiró úr, ha tudtam volna azt, hogy a bromaehtyl, amylnitrit, curare sib. biztos ellenszere a tetanusnak, akkor rögtön alkalmaztam volna ezeket; az urethan, a morphium-injectiók alkalmazásával megfeleltem az ön indicatiójának, mert ezek által is enyhítettem a beteg szenvedéseit. Az igen, hogy nem szüntettem meg ezekkel a tetanust, de szerény nézetem szerint, sem a bromaehtyl, amylnitrit, curare sem hozták volna létre az eredményt, én a tetanus megszüntetését a másnapi amputatiótól vártam, melylyel azonban, sajnos, elkéstünk.

Tanulságosnak tartottam ez eset közlését, abból a szempontból is, hogy intő példál szolgáljon kartársainknak, hogy sérülés esetében, ha tetanus fellép, azonnal amputáljanak, s ha a beteg nem akar beleegyezni, forcírozzák ezt tőle ki. Nem szabad egy óráig sem várni, mert mint az általam leírt eset mutatja, a tetanus gyorsan megöl. Idéztem az irodalmat, ritkaság, hogy ily gyorsan lethális kimenetellel végződjék a tetanus, de mégis előfordul.

Dukesz Zsigmond dr.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Koponyát áthatoló lövés, gyulladás.

H. I., 25 éves, honvédhadnagy, f. é. szeptember 20-dikán öngyilkossági szándékból szolgálati forgópisztolyával föbe lőtte magát.

A jobb processus zygomaticus felett a bőr tallérnyi terjedelemben száraz, feketésen elszínesedett, fekete szemcsékkal behintett, ennek közepén 6 mm. terjedelmű kör alakú, egyenletes szélekkel bíró folytonosság hiány látható, mely az agyállományba vezet, ennek megfelelőleg a baloldali processus zygomaticus felett 7 mm.nyi rendetlen alakú szakított szélekkel bíró anyagvesztés van, melyen át szintén a koponyafűrbe juthatunk.

Mindkét oldali alsó és felső szemhéj tetemesen megnagyobbodott s kékes-vörösen elszínesedett.

A betegnél első napon 38.5° láz lépett fel s akkor eszmélete is zavart volt, ezentúl a lefolyás láztalan, az öntudat tiszta és zavartalan. A ki- és behatolási csatorna kis heg hátrahagyásával begyógyult, valamint a nagyfokú szembéjduzzanat is és október 10-dikén gyógyultan vitetett szüleihez. Betegnél egész kezelési idő alatt sem psychikus sem motorikus zavar nem lépett fel, csak a bélmozgások voltak renyhék, a mennyiben széke egy héten át nem volt s csak ismételt hashajtók adagolása után következett be.

Betegnél a legszigorúbb antisepsis mellett conservativ sebbekezelés lett alkalmazva; genyedés nem lépett fel.

A kihatót löveg, mely alakját megváltoztatva találtatott fel, minden valószínűség szerint a homloklebenyt érte s mint a lefolyásból látszik, minden utóbántalom hátrahagyása nélkül. Azt hiszem, az eset megérdemli a közlést casuistikus szempontból s a lefolyás kedvező eredménye folytán is.

Eperjes, 1892. október 11-dikén.

Welwart Adolf dr., gyakorló orvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXII. rendes ülése 1892. évi november 5-dikén.)

Elnök: Vidor Zsigmond dr. Jegyző: Makara Lajos dr.

Elnök felhívja az egyesületi tagok figyelmét a házszabályok 18. pontjára, melynek értelmében az új tagok választását illető ajánlatok legfeljebb december 1-éig nyújthatók be az elnökséghez. Továbbá az Ivánchich-alap szabályzata 4. §-ának értelmében felhívja az egyesületi tagokat arra, hogy a segélyösszeg szétosztását illető esetleges ajánlataikat 14 nap alatt írásban nyújtsák be az elnökségnek.

Ezután bejelenti, hogy a Baross-Gábor-emlékszobor-bizottság egy gyűjtőívet küldött az egyesületnek; a gyűjtőív az olvasóteremben tétetik ki.

Végre bejelenti az egyesületi könyvtár részére legutóbb érkezett könyvadományokat. A kir. magy. természettudományi társulat beküldötte a következő kiadványait: 1. Czogler „Physikai egységek”. 2. Pungur „A magyarországi tiések-félék”. 3. Herman „Petényi, a magyar tudományos madártan megalapítója”. 4. Dárday „A magyar állattani irodalom 1881—1890”. 5. Szilasi „Cukrok és cukoranyagok vizsgálata”. 6. Vangel „Állatok conserválása”. Továbbá Ebstein tnr. az egyesület levelező tagja beküldötte a diabetikus kezelésről írt művének francia fordítását.

A) Betegbemutatás.

1. Baumgarten Egmont dr. „Rhinoscleroma” egy esetét mutatja be. A betegség hazája ugyan Ausztria-Magyarország, mert itt némely helyeken endemikusan jön elő, Budapesten mégis alig látható, míg ellenben Bécsben a bőr-, gégegyógyászati klinikákon gyakrabban fordul elő. Míg Oroszországban néha, Franciaországban és Angliában majdnem soha, Dél-Amerikában ellenben, különösen negereknél, gyakran észleltetett. A betegnél, kit bemutat, 5 év előtt a jobb orrsövényen egy kemény kinövés keletkezett, három év előtt egy második az orrczimpa belső szegletén. A kinövések lassan nőttek, semmiféle fájdalmat sem okoztak, hat hónap óta az egész bal orrnyílást elzárják; a bal orrfél most lényegesen nagyobb. Egy év óta a beteg egy hasonló kinövést vesz észre a jobb orrczimpa szegletén. A kinövések a nyákhártyából indulnak ki, és a 2 orrbejárat epidermalis részén mennek túl.

Ezen kóralakot Hebra rhinoscleromának nevezte, mások pedig a felső légutak scleromájának, mivel a folyamat rendszeren, úgy ezen esetben is, az orrbejáratnál kezdődik és idővel a choanákra át a garatra, gégeire és lépcsőre szokott terjedni. Az eset azért is érdekes, mivel ritkán látni a betegséget ily kezdőleges stadiumban. Frisch minden esetben képes volt a jellegzetes rhinoscleroma bacillusokat kimutatni és cultiválni, miért Cornil, Babes és mások ezeket tartják a betegség okozóinak; némelyek a bujakórral hozzák összeköttetésbe, némelyek pedig csak egy idült lóbfolyamat eredményének tartják. Jellegzetes a kinövések keménysége, továbbá hogy a kültakarón rendszeren nincsen elváltozás, és hogy a kinövések sohasem esnek szét, és fekélyedést nem venni rajtuk észre. A kinövések nem fájdalmasak, sőt még nyomásra sem, csak a légzést gátolják. A mi a terapiát illeti, csak conservativ lehet, miután bebizonyult, hogy égetés és kiirtás daczára a dudorok kiújulnak és tovább terjednek. A jelen esetben is csak annyit lehet elpusztítani villamos égetővel, hogy az így képződött orrnyíláson át mindig vastagabb-vastagabb tubusokat lehessen bevezetni, hogy az orron át a légzés lehetséges legyen.

Havas Adolf. A bemutatott esetben a kórisme helyességéhez kétség nem fér, a betegnek észlelhető bántalom tényleg rhinoscleroma. E bántalom oly jellegzetes tünetekkel jár, hogy a ki egyszer látta, minden esetben felismeri, de a betegség aetiologiája nem elég biztos, ámbár 1882-ben okozói gyanánt ismertetett mikroorganizmusok a rhinoscleromának minden esetében feltaláltak a daganatban. Felhívja előadó figyelmét arra, hogy a rhinoscleroma kórokozóinak tartott Frisch-féle bakteriumok úgy alakilag mint tenyésztésileg hasonlítanak azon coccusokhoz, melyeket Fridländer a pneumoniánál írt le, és azokhoz, melyeket Talmant és Tost ozaenánál és egyszerű orrhurutnál is talált. Utal arra is, hogy idült orrhurutnál néha oly callositások jönnek létre, melyek hasonlóak a rhinoscleroma által okozott változásokhoz. A rhinoscleromát a kórokozónak tartott bakteriumok átoltása által még egyszer sem tudták kísérletileg előidézni. A rhinoscleroma kiirtása után mindig igen gyorsan áll be kiújulás.

Török Lajos. A rhinosclerománál mindig előforduló mikroorganizmusoknak sokasága és jellegzetes elrendeződése a Mibelli által leírt ballonszerű sejtekben kétségtelenné teszi, hogy ezek a bakteriumok tényleg okai a rhinoscleromának. A Havas t. tagtárs úr által említett kérdés legfeljebb akként állhat fenn, hogy vajjon ugyanezen mikroorganizmusok előfordulnak-e az ozaenánál is. A Mibelli-féle sejtek leginkább a rhinoscleroma lágyabb részeiben fordulnak elő.

Polyák Lajos. Mivel Havas felvetette az ozaena és a rhinoscleroma közötti összefüggés kérdését, megjegyzi, hogy az ozaena és a rhinoscleroma között nem létezik histológiai analógia. A rhinoscleroma parasitarius bántalom, melynél szövetszaporodás van jelen, melynél megvannak a jellegzetes Mikulitz-féle sejtek és bennük a Frisch-féle bakteriumok, míg ozaenánál a kórfolyamat abban áll, hogy a nyákhártya csillószerűs hámja elszarusodik és a nyákhártya alatti kötőszövet atrophisál. Az ozaenánál sokféle bakterium található, de ezek nem kórokozók, hanem csak jól tenyésznek az ozaenás orrváladékban.

Rákosi Béla. Megvallja, hogy ma látott először rhinoscleromát, de mégis bátor volna e bántalom terapiáját illetőleg egy kérdést intézni a bemutatóhoz. Az tény, hogy a rhinoscleroma kiirtása után mindig gyorsan recidiva szokott beállni; észébe jut egy régebbi sikeresnek tartott therapeutikus eljárás, t. i. azelőtt az ifyféle tumorokba jégécezetet vagy tömény légenysavas ezüst-oldatot szoktak injiciálni, olyformán mint a hogyan újabban pyoktanin-injectiók végeztek. Kérdezi a bemutatót, nem tartaná-e helyesnek a bemutatott esetben azt az eljárást megpróbálni?

Baumgarten Egmont. Megjegyezi Polyákkal abban, hogy az ozaenánál előforduló bakteriumok nem kórokozók, de abban nem érthet vele egyet, hogy az kétségtelen volna, miszerint tényleg a Frisch-féle coccusok okozzák a rhinoscleromát, mert átoltás útján kísérletileg előidézni a rhinoscleromát még egyszer sem sikerült. Az eddig tett tapasztalatok kimutatták, hogy a rhinosclerománál legcélszerűbb a conservativ kezelés, t. i. a tubusok által való fokozatos dilatatio. A Rákosi

által ajánlott injectió kezelését nem tartja czélszerűnek, mert bár meg lehet, hogy az injectio helyén atrophia állna be, de 2-3 hét múlva mellette újabb tumor fejlődne, másrészt pedig az injectiók a bántalom későbbi szakaszában, midőn a kórfolyamat, az esetek túlnyomó részében hátra a choanák felé terjed, sőt a garatra, gégére és légcsőre is átmege, kivihetők sem volnának.

Havas Adolf. Kaposi kórodáján sublimattal próbálták meg parenchymatosus injectiókat végezni, de minden haszon nélkül, mert csak azon az igen körülírt helyen, hová az injectio történt, állott be necrosis.

Napirend.

Goldzieher Vilmos. Rövid klinikai közlemények czím alatt tart előadást.

a) „Veszesületett rendetlen szemhéjmozgás“. (Betegbemutás.) A bemutatott kórkép lényege abban áll, hogy egyik felső szemhéjon egy sajátságos mozgási rendellenesség van; ily esetekben az *akaratlagos emelés* vagy lehetetlen vagy korlátozott, tehát ptosis vagy fél ptosis van jelen. Azonban a szememelés azonnal sikerül, ha az egyén az alsó állkapcsát lefelé húzza, és a száj egymástáni nyitása és zárása mellett (mint a rágásnál) a felső szemhéj is fel- és lefelé mozog. Tehát egy synergikus és synchronikus összeköttetés létezik a *levator palpebrae superioris* és az alsó állkapcsot lefelé húzó izmok (biventer maxillae, mylohyoideus és genio-hyoideus) között. Ezen állapot az eddig észlelt esetekben egy kivétellel mindig féloldali volt. Némelykor még más mozgási rendellenességek is voltak jelen, mint az egyik, vagy másik egyenes szemizom félbénulása. A jelen eset egy két éves fiúcskát illet, a baj szintén veszesületett. Ptosis van jelen (a felső szemhéj legalább a cornea $\frac{2}{3}$ -át fedi) a bal szemén. A rágásnál a szemhéj a leírt módon fel- és lefelé mozog, azonkívül a szemteke energikus rágásnál ki- és lefelé mozog és egy kissé előredűl. Az abnormis mozgás határozottan kényszermozgás, és nem egy együtt- vagy kísértő mozgás („Mithbewegung“) benyomását teszi.

Az előadó a kórkép létrejöttének módját illetőleg azt hiszi, hogy itten veszesületett benceztani anomalia van a központi idegmagvakban, úgy hogy azon idegrostok, melyek a levator palp. sup.-t innerválják, nem az oculomotorius magvából, hanem a trigeminus magvából erednek.

Az oculomotorius még a mellett valószínűleg hiányos is, a mire a ptosis és a paradox szemteke-mozgás a rágásnál is vall. Vajjon ez a supponált benceztani eltérés egyszerű képződési hiba, vagy valamely kóros folyamatnak az embryonalis életben (p. o. vérzés) a következménye, arra nem lehet feleletet adni.

Az előadó a kórkép irodalmát ecseteli, kiemeli, hogy a tünetmenny legelőször a budapesti kir. orvosegyesületben Hirschler dr. által lett bemutatva, és hogy az első közlemény erről az előadó „Therapie der Augenkrankheiten“ című 1881-ben megjelent könyvében található meg.

Högyes Endre. A bemutatott gyermeknél észlelhető érdekes jelenség, hogy rágás közben az alsó állkapocs mozgásával egyidejűleg a bal szemhéj is együtt jár, felemelkedik és lecsukódik, eszébe juttatja azt a kísérletet, melyet hystero-epileptikusoknál végeztek, a kikenél az alsó végtag valamely ízületében eszközölt mozgásra reflectorikus úton a felső végtagon is létrejött hasonló mozgás, t. i. flexio vagy extensio, a kikenél továbbá a szemhéj reflectorikus emelkedését és záródását is elő lehetett idézni a végtagok mozgása által. Ennélfogva azt hiszi, hogy a gyermeknél bemutatott ezen érdekes tünetmenny szintén reflex folyamaton alapszik, mely az alsó állkapocs izületéből váltatik ki.

Goldzieher Vilmos köszönettel fogadja Högyes tanár új magyarázatát, és engedelmeivel közleményében idézni is fogja. Azonban e magyarázat ellen szól ez esetben az, hogy a gyermek bal szemén ptosis van jelen, vagyis a levator palpebrae superioris beidegzése nem rendes. Adamük a jelenséget akként magyarázza, hogy az orbitában levő venosus plexusok a rágási mozgások közben erősen megtelnek és ezáltal jön létre a rendellenes mozgás és az exophthalmus. Azonban e magyarázatot ez esetben nem fogadhatja el, mert ily nagyfokú venosus pangás fennforgásakor a conjunctiván is lehetne pangás jeleit észlelni, a conjunctiván pedig ily pangásnak nyoma sincs.

Högyes Endre. Még arra is gondolni kell, hogy a rendellenes szemmozgások a labyrinthból kiváltott reflexfolyamatok útján is jöhetnek létre. Ha pl. nyulat horizontalis síkban centrifugális gépen forgatunk, először nystagmus áll be, majd a szemhéjak nyílása és záródása. E kísérletnél a Adamük-féle magyarázat annyiban bevál, hogyha pl. a mozgás jobb felé történik, úgy a hátramaradó bal szemén venosus pangás áll be és protrusio bulbi jön létre a felső szemhéj felemelkedésével.

b) „Adat a retinitis proliferans kóránához“ czímén. A retinitis proliferans neve alatt Maur 1876-ban egy olyan kórképet írt le, mely abban áll, hogy a szemhártyában a pupilla körül töme-

ges, fehér kötőszöveti képződmények jönnek létre, később már másodlagos elváltozások a szemteketönkretehetik. A bántalom aetiologiája homályos. Egy esetben végzett kórboneztani vizsgálat mutatta, hogy a reczehártya belső határlemezéből és a Müller-féle támasztó rostokból kiinduló és később regressiv metamorphosishoz (colloid?) vezető hyperplasia volt jelen.

Más buvárok később a kórképet a reczehártyából származó tömeges vérzések következményes állapota gyanánt írják le.

Az előadó előbb megemlíti azon folyamatokat, a hol szintén a retina felületén sarjadzások, kötőszöveti burjánzások stb. jönnek létre, mint pl. syphilisnél, bizonyos chorioretinitiseknél stb. de a retinis proliferansnál *jellegzetesnek* tartja a következő kórboneztani állapotot. Hyperplasia a membrana limitans internából átmenet a reczehártya támasztó rostjaira, a kóros productumok hyalin elfajulása. Nézetének támogatására előhoz egy kórtörténetet és egy kórboneztani állapotot. A kórtörténet egy asszonyt illet, kinél ismeretlen okból a retina belfelületén számos átlátszó, hyalinszerű tömegek és membranák fejlődtek; a készítmény egy szemteke, mely egészen ki van töltve szivacsos és hyalinhártyák és gerendákból álló kóros szövettel, mely szövet a memb. lim. internából ered és makroszkopice látható bibiresekből (verrucákból) áll. A mellett nemcsak a retina, hanem az egész chorioidalis tractus hyalin-elfajulásban van, úgy hogy a hyperplasiával párhuzamosan a szemteke-hártyák hyalin-elfajulása is járt.

Csapodi István. Az egyetemi szemkórodán tanársegédi működése idején ismételtén megfordult egy munkás, kinek jobb szemén sérülés folytán aphakia jött létre. Ez egyén másik szemét teljesen épnek tartotta, és a látás e szemén tényleg $\frac{5}{6}$ volt. Midőn azonban e szemét véletlenül Csapodi tükrörel megvizsgálta, a szem külső-felső peripherikus részén egy mintegy borsónyinak látszó, sajátságos fehér, kissé zöldes színű daganat mutatkozott, melyet első pillanatban cysticercusnak véltek, de azon két év alatt, mely időben az egyént gyakrabban megvizsgálhatta, a tumor változatlan maradt. Az esetet nem tartja ugyan retinitis proliferansnak, de ez esetben talán némi analogia lehetett azon a retinából kiinduló gömbszerű kiemelkedésekkel, melyeket az előadó említett.

Feuer Náthán. Tényleg czélszerű a „retinitis proliferans“ kifejezést csupán azon esetekre alkalmazni, hol a retina legnagyobb része mutat egyes ily proliferatiókat, mert ez a bántalom általában kötőszöveti sarjadzás a retinában. A Csapodi által leírt képlet valamely a retinából kiinduló tumor lehetett.

A retinitis proliferans aetiologiája épen olyan rejtélyes, milyen a hyalitis proliferansé; az észlelő hajlandó ugyan az első pillanatban syphilist feltételezni kórokozó gyanánt, de ő is több esetet látott, melyekben syphilis semmiféle tünete sem volt jelen, és a mégis alkalmazott antilueticus gyógymód teljesen eredménytelen maradt. Ezentúl ily esetekben erőlyes gyógyeljárás nem is próbál meg, mert úgy is tudja, hogy eredményre nem vezet.

Napirend után:

Tenner Vilmos dr. „Egyszerű eszközt hypodermolyzis végzésére“ mutat be. Brück dr. gyermekrendelőintézetében már 5-6 hónapja alkalmazza. Áll egy üvegből, a melyben lévő gummidugón 2 cső vezet be, az egyik a fenékig ér, a másik csak a dugón át hatol. Kívül a csövek derékszög alatt meg vannak törve. Az egyik kettős balonnal van összeköttetésben, a másik egy gummicsővel, melynek végére van helyezve a tű. Pár nyomás a ballonra megtölti a második ballont és az üveget sűrített levegővel, ennek nyomása magától hajtja a vizet a bőr alá. Guttman dr., a moabit-kórház főorvosa, pár hét előtt ugyanily eszközt szerkesztett azon különbséggel, hogy két nyakú üveget vett.

Előnye az ő általa most bemutatott eszköznek: 1. egy egyén könnyen kezelheti; 2. olcsó és egyszerű összállítású, kézben bárhová elvihető; 3. kizárja azt, hogy a víz a léggel érintkezzék és a víz magában az üvegben sterilizálható.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lewin: Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Zweite vollständig neu bearbeitete Auflage. Berlin, 1893. Verlag von Hirschwald.

A gyógyszerek alkalmazásakor tipikus, rendes viselkedéstől nem ritkán fordulnak elő eltérések, melyek ugyan sokszor nem magyarázhatók, de azért ismeretük a gyakorló orvosra nagyon fontos. Ezen mellékhatások a gyógyszer-tani könyvekben vagy épen

nem, vagy csak felületesen vannak érintve és azért szerző feladatát tűzte ki magának a több mint tíz év előtt első kiadásban megjelent művének megírásánál az irodalomban elszórtan található adatokat a gyógyszerek mellékhatásaira vonatkozólag összegyűjtve, jól áttekinthető alakban az orvosi közönség elé bocsátani. A most megjelent második, teljesen átdolgozott, több tekintetben javított kiadás kétszer olyan vastag kötetet képez, mint az első volt, megfelelően az azóta eltelt meglehetősen hosszú idő alatt megjelent, a tárgyra vonatkozó közlemények nagy számának. A munka beható tanulmányozása nagy haszonnal fog járni a gyakorló orvosra, mert ezáltal nemcsak betegeit, de saját magát is sok ketlemetlen-ségtől óvhatja meg. A 783 lapra terjedő kötet ára 18 márka (10 forint 80 krajczár).

II. Lapszemle.

Kórtan.

Cholera elleni immunitást sikerült létesítenie Ketscher szentpétervári orvosnak. A kísérletek, melyeket szerző Párisban Gamaleja felügyelete mellett végzett, a következők voltak: kecskének bőre alá, hasürébe vagy visszerébe szerfelett virulens cholera-bacillusokat fecskendezett és az ily módon vaccinált állatok tejét 5 km.-nyi mennyiségben tengeri malaczkokba juttatta, és azután cholera-bacillusokat fecskendezett a hasürébe. Az ily módon kezelt állatok mind életben maradtak, míg azon állatok, melyek nem kaptak a fertőzés előtt kecsketejet hasüriükbe, 6—10 óra alatt elpusztultak. Megjegyzendő, hogy a nem vaccinált kecskének tejével nem lehetett ezen eredményeket elérni. A kísérletek egy második sorozatában szerző a vaccinált kecsketej gyógyító hatását próbálta ki. Tengeri malaczkok hasürébe vagy izomzatába halálos adag cholera-bacillust fecskendezett és azután a hasürébe vaccinált kecske tejét juttatta. Az állatok rövid időre kis mértékben megbetegedtek, de csakhamar meggyógyultak, míg a kontrol-állatok mind elpusztultak. (Société de Biologie okt. 29-diki ülése. Le bulletin médical, 1892. 88. sz.)

Klebs-féle anticholerin. Klebs cholera-bacillusok tiszta tenyészetéből egy anyagot állított elő, melyről kísérletei alapján azt állítja, hogy a cholera-bacillusokat megöli, a szervezetre nézve ártalmatlan és immunisáló, úgyiszentén gyógyító képességgel is bír. Az előállítás mód a következő volt: cholera-bacillusok tiszta tenyészetét sterilizálta, megsűrte és vízfürdön besűrítette; ezután abszolút alkoholt tett hozzá, mire csapadék képződött, melyet vízben feloldott. Ezen anyagot nevezi ő anticholerinnak. Ha ebből agar-agarhoz tett egy keveset, úgy ezen tenyésztő-anyagon a cholera-bacillusok már nem voltak képesek szaporodni. Már kifejlődött cholera-tenyészetekhez téve egy kevés anticholerint, a legtöbb esetben a fejlődés megállapodott, involutio indult meg és néhány nap múlva már nyoma sem volt a tenyészetnek. További kísérletek azt mutatták, hogy az anticholerin, még nagyobb mennyiségben is, teljesen ártalmatlan az állati szervezetre, míg az alkoholban oldódó része a cholera-tenyészetnek állatoknál görcsöket és a hőmérsék csökkenését idézi elő. A szer ártalmatlan voltát azután szerző még saját magán és egy baden-badeni orvoson is kipróbálta. Az immunisáló kísérletet összesen 2 tengeri malacson végezte, melyek közül egynek a fertőzés előtt anticholerint fecskendezett be, míg a másikat kontrolnak hagyta; mindkét állat életben maradt, de a kontrolnál kiséfokú megbetegedés előállott. A gyógyító kísérletet szintén csak két állatnál végezte, melyeket a bél útján inficiált cholera-bacillusokkal; az egyik állatot magára hagyta, és ez 24 órán belül meg is döglött; a másik állatnak a hőmérsék csökkenésének beálltakor anticholerint fecskendezett a bőr alá; ez az állat csak 6 nap múlva döglött meg, állítólag bélprolapsus következtében (peritonitis nem volt jelen!). A Hamburgban embereken végzett kísérletek eredménye az volt, hogy az anticholerinnal orvosolt cholera betegek halálozási százaléka 17-tel volt kisebb, mint az anticholerin igénybe vétele nélkül orvosolt, hasonló súlyosságú esetek halálozási százaléka. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 44. sz.)

Szüléset és nőgyógyászat.

A portio epitheliomának radicalis és palliativ kezeléséről ír bő értekezést *Marocco*. Szerző kifejti, hogy miután csak kivétel-képen találkozhatunk kezdődő carcinoma-esetekkel, a többség már nem alkalmas radicalis műtetre. S így mindazon esetekben, hol

már diffus beszűrődés van jelen, vagy csak erre gyanunk is van, a radicalis műtét elvetendő; kivételt teszünk ott, hol a beteg maga követeli a műtétet. A tapasztalat megtanított, hogy a palliativ kezeléssel néha meglepő eredményt érhetni el, és a beteg hosszabb ideig maradhat életben, mintha radicalis műtétet végeztünk volna. *Marocco* kivétel nélkül *tannin-port* használ e célra és a seb tisztítása esetleg lekaparása után vatiatampon segélyével először naponként, később minden második nap a carcinoma felületére *tannin-port* visz be. Ezen orvoslás nagy türelmet igényel és néha éveken át is folytatandó. A fekély elég gyorsan tisztul s feltűnő javulás áll be. Összesen 30 ily eset kórtörténetét írja le, melyekből látható, hogy egyes betegek 3 évig is orvosoltattak ily módon. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 40.) R.

Uterus fibromának ergotin-injectióval gyógyítása. *Schneck* saját jó eredményei alapján az uterus fibromák gyógyításához új eljárást ajánl. Ő ugyanis *ergotint* fecskendez be direct a fibroma szövetébe. Néhány esetben ugyan a befecskendezés után rázódásig lépett fel, méreékelt láz kíséretében, de ezek a symptomák néhány óra múlva teljesen eltűntek és semmi hátrány nem maradt vissza. A befecskendések közönséges, hosszabb canullal ellátott Pravaz segélyével történtek és lehetőleg mindig a daganat centrumába. Szerző 3 esetéről — melyek ily módon lettek orvosolva — referál. Mindegyiknél profus metrorrhagia volt jelen, mely azután teljesen megszűnt; 2 esetben ezenkívül a tumor spontán kilökése következett be, egy esetben genyedés kíséretében. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 40.) r. l.

Tíz laparotomia esetet ír le Kreutzmann. Műteteit mind kórodáján végezte s a 10 eset közül csupán egy végződött halálos kimenetellel. Ezen esetében kétoldali ovariectomiát végzett s a halált *aethernarcosis* folytán beállott *bronchopneumonia* okozta. A 10 eset közül 5 volt ovariectomia, ezek közül egy esetben azt terhes nőn hajtottá végre; 2 volt pyosalpinx, 1 a méhfüggelékeiből eredő erős vérzés, 1 próbabemetszés, midőn is psoastályog volt jelen, a diagnosztikált pyosalpinx helyett. (Cbl. für Gynaecologie Nr. 41.) R.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Haemorrhoidalis csomókra** *Allingham* a következő kenőcsöt alkalmazza jó eredménnyel: Rp. Calomel. 2'0; Morphini 0'15; Bismuthi subnitrici, Vaselini aa 25'0; Glycerini 8'0. (Therap. Monatshefte, 1892. szept.)

2. **Tengeri betegség ellen prophylacticum** gyanánt *Charteris* a következő orvosságot ajánlja: Rp. Kalii bromati. Chloral. formamid. aa 2'0; Aqu. destill. 30'0. Egyszerre bevenni. (Therap. Monatshefte, 1892. szept.)

3. **A vulva eczemája ellen** *Lusch* mosogatókat ajánl a következő oldattal: Rp. Natrii bicarbonici 8'0; Kalii bicarbonici 4'0; Glycerini 6'0; Tincturae opii 8'0; Aquae 250'0. A beteg hely reggel és este mosandó meg ezen oldattal és utána 98 rész keményítőlisztből és 2 rész kámforból álló porral behintendő. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 40. sz.)

4. **Égetési sebek** gyógyítására gyermekeknél *Wertheimer* az első időszakban a Stahl-féle kenőcsöt használja: Rp. Aquae calcis, Ol. lini aa 50'0; Thymol. 0'05—0'10. E kenőcsöt, mely antiseptikusan hat, nem mégez és nem is izgat, a második héten feleseréli a következő kenőccsel: Rp. Bismuthi subnitrici 9'0; Acidi borici 4'5; Lanolini 70'0; Ol. olivarum 20'0. (München. med. Wochenschrift, 1892. 31. sz.)

5. **Lágy fekély gyógyítására** *Gentz* az aristolt használja jó eredménnyel a következő módon: a fekélyt behinti aristol porral, azután néhány csepp oleum olivarumot önt reá, mint a melyben az aristol oldódik és az egészet kaucsukpapírral befedi. Torpid phagedaenikus fekélyeknél azonban néha mégis csak a jodoformra kell visszatérni. (La méd. mod. 1892. 33. sz.)

6. **Diphtheritis gyógyítására** *Anoun* jóoldattal ecsetelést ajánl. A következő oldatot: Rp. Jodi puri 0'5; Glycerini, Aquae destill. aa 25'0 két óránként, súlyosabb esetekben pedig minden órában a kóros helyre ecseteli. Ha a folyamat gyógyulásba megy át, az ecsetelésre 20%-os tannin-glycerin oldatot használ. A még meg nem betegedett helyek védelmére a következő oldatot porlasztja egy percig a torokba és gégebe: Rp. Jodi puri, Kalii jodati aa 1'0; Aquae destill. 200'0. (La semaine médicale, 1892. 40. sz.)

TÁR C Z A.

A szegény gyermekek gyógyítása.

Üti levelek.

Szendeffy Aladár. dr.-tól.

II.

Miután kellőleg megdesinficiáltak és kifüstöltek — Bajorországon átjövot — Egerben, innen, megszemlélve a cseh fürdőket, tovább folytattam utamat a könykereskedők Mekkájába — Lipcsébe. Megérkezve, első utam Oststrasse 25. szám alá vezetett, itt van ugyanis a Heubner-féle gyermekkórház és poliklinika. Meglehetősen a város szélén, rendezetlen utcák közepette fekszik, színes tégláról, melyek középkorúak jeleznek itt ép úgy mint nálunk, már távolról gyanítottam kórházi mivoltát. A gépész-portás nyitott kaput s én egy felülről világított négyszögletű helyiségben találtam magam, mely kis betegek tolokocsijaival volt tele, honnan a tulajdonképeni városházába jutottam. Itt már a segédorvos urak vették át a kalauzolás nem kellemes munkáját s büszkeséggel vegyes szívélyességgel mutattak és magyaráztak meg mindent. Másfél órai nézelődés után visszaérkeztünk a rendelő-szobába s itt önkéntelenül szaladt ki szájamon, hisz e kórház a Stefánia-gyermekek kórház copijája.

Boldogult Bókai tanár genialitásának, fáradhatatlan munkaságának ez az alkotása nemcsak nálunk, de messze külföldön is kellő méltánylásban részesült. A lipcei gyermekkórház beosztása, tervezete, a mint később maga Heubner tanár is beismerte, a Stefánia-kórházban látottak felhasználásával történt.

Hogy a copia bizonyos tekintetben itt-ott felülmúlja az eredetit, az könnyen érthető. 10 év felt el e két kórház építése között, mi a folyton tökéletesbül technika s hygiene szempontjából óriási idő, no meg ez újabb vívmányok felhasználásához a lipcei polgárság pártját ritkító áldozatkészsége is lényegesen hozzájárult.

A 8000 □-méternyi területen Nolte híres építész által létrehozott lipcei gyermekkórház pavillon-rendszerben épült. A főépület, mely a bel- s sebészeti betegségeket, az előadási terem és műtőszobát foglalja magában — kétemeletes magas és terasse-okkal ellátott; külön pavillon van a diphtheriás, és egyelőre közös pavillon a scarlatinás s kanyaró betegek számára (az új kanyaró pavillon épülő-félben). A kórtermek beosztásáról, berendezéséről nincs mit mondanom; a ki a Stefánia-kórházét látta, az hü képpel bír rólnk.

Az amphiteatralisan elrendezett előadási terem, a külön épületből álló konyha, laboratórium, vegyészeti műhely, a gyönyörű műtőtermek (kettő is van) azok, miről röviden szólnom kell.

Az auditorium 150 hallgatót képes befogadni; egy óriási villamos géppel és szép műszer-gyűjteménnyel bír. Innen nyílnak a tanár szobái.

A konyha ehhez értő szakértő állítása szerint mi kívánni valót sem hagy hátra. Négyszögletű s a kórházi épületek fekvési irányának megfelelőleg alkalmazott ablaknyílásokkal bír, melyeken át lesz be-kiadva, az osztályok szerint, a külön fémablakkal jelölt összes evőesze s edény. A mint látjuk, az ápolószemélyzet érintkezése még a konyhában is ki van zárva, a mi a házi fertőzés lehetőségének szempontjából szintén szükséges intézkedés.

A laboratórium, hullakamra, vegyészeti műhely, desinfiáló terem a kórházi telep legészakibb sarkában egy külön álló épületben van elhelyezve. Mindennel mi bakteriologikus s górcsővi vizsgálathoz szükséges, valóban pazarul van a laboratórium ellátva. Itt lesz minden diphtheriás beteg, betegségének egész tartama alatt, rövid időközökben bacillusokra megvizsgálva. A hol nem találnak Löffler-bacillust, az nem diphtheriás. Ugyan-e szempont irányadó a diphtheriás betegek elbocsátásánál is. Természetesen egyéb parasitikus vizsgálatokra alkalmas eset szintén e helyen lesz tanulmányozva. A betegek táplálására szolgáló sterilizált tej egy próbatívege szintén idejő és a thermostatban 3 napi controlnak lesz alávetve s csak ha e próbatíveg csiramentesnek bizonyul, lesz az ez idő alatt jégen álló összes tejkészlet felhasználva. Ha a próbatíveg be nem válik, aznap nincs tej s így tápláltszettel lesz a kórházi anyag ellátva. Ez eset 10 hó alatt (ennyi ideje működik az új kórház) két ízben fordult elő. Ugyanitt láttam egy ügyes centrifugal-gépet, mely a vizeletből néhány másodperc alatt csapja ki a sedimentumot, valamint a minden szükséges felszerelt vegyi műhelyben egy elmés szerkezetű esőforrasztó

készüléket. A fertőtlenítő terembe jut az összes meghalt betegek ágyneműje, akár fertőző betegségben haltak meg, akár nem. Maga a fertőtlenítő gép egy állványra helyezett 20 akós hordó nagyságával és alakjával bir és kettős falzata vízzel tölthető meg. A hordó üregébe jő az előzőleg 5%-os carbol-oldatba áztatott, lepedőbe burkolt ágynemű, a fűtőkészülék a hordó alatt van elhelyezve. Egy esengettyű-készülékkel ellátott villamos thermometer jelzi azt a pillanatot, mikor a szekrényben a hőfok 100° C. lesz, s ettől számított $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ óra elégséges a kettős falzat likain átáramló gőznek az ágyneműek teljes csirátlanítására. Hasonlóképen a mosás előtt desinfiálás céljából 1%-os lysol-oldatba kerül az összes fehérnemű az e célra készült kádakban.

Szólnom kell még a műtőszobákról. Mindkettő a képzelhető legtükéletesebb berendezéssel bír, melyben sem sarok, sem szöglet nincs. A falak porcellán-lemezzel burkoltak, műtőasztal, műszer-szekrény, állványok, mind fém és csiszolt üvegből készültek. Négy márvány-medence, óriási arányú ablakok s Siemens-lámpa egészítik ki a berendezést. Hasonló de kisebb arányú a diphtheriás pavillon műtőszobája. A kórtermek alulról melegíthető terrazo-padozattal bírnak és 120 beteget képesek befogadni. Végül inhalációs s modern kinzó eszközökkel ellátott „orthopaed-szoba“, melyben Tillmann sebész-tanár saját szerkezetű gépei láthatók. Az összhangot csak a fából készült lépcsők — az igazgató-orvos nagy szomorúságára — zavarják meg.

A mi a rendelés módját illeti, ez a következő: a 4 secundarius egyidejűleg rendel mindegyik külön szobában. Az előzetesen átnézett betegek színes bárczákkal lesznek ellátva. Minden rendelő külön színű bárczákkal bír, de egyenlő számú beteget kap. Az általuk kiállított rendelvénnyel a bárczával hasonlószerű papírra lesz írva, hogy a beteg ismételt megjelenése esetén a már egy ízben kezelő orvoshoz legyen utasítható. A vizsgálat céljaira használt stetoskop gummívéggel bír, valamint általános Németországban a kopogtató kalapács s plessimeter használata. Az ambulans anyag circa 2000, a kórházi 400; ezen aránylag csekély szám teszi lehetővé azt a minutiosus vizsgálati és kezelési eljárást, melyet itt találtam. Minden osztályos orvosnak egy aspirans szolgál íródeákjával, kik ritka buzgalommal egész nap dictando írnak, rajzolnak s mint árnyék követik a secundariosokat.

A gyógykezelésről kívánok még egyetmást megjegyezni. Már mult levelemben említettem, hogy Heubnernél nem intubálnak. Nyilván azért, mert még nincsenek a műtétbe belegyakorolva. Egy reggeli visit alkalmával Heubner tanár felkért, hogy demonstrálnam a tubage műtétjét, úgy a mint azt a Stefánia-kórházban gyakorolják, minthogy Bókai tanár kimerítő és felbátorító közleményei után érdeklődik iránta.

Természetesen készséggel tettem eleget felhívásának. Egy arra alkalmas eset lévén, előszörre sikerült azt megintubálnom. A canule hirtelen eltűnése annyira meglepte a körülálló kórházi személyzetet, hogy hitetlen Tamásként csak akkor nyugodtak meg, mikor mindnyájan végig tapogadták ujjakkal a canulae karimáját. Ajánlatomra az O'Dwyer módosította s nálunk is kipróbált új Ermold-féle eszközt, kettős tubusokkal, hozatják meg.

Croupnál belsőleg apomorphint rendelnek, valamint 36 óra alatt 15—20 gm. higanykenőcsöt használnak el; izzasztó fürdő s inhalatio az e célból berendezett helyiségben történik. Diphtheritisnél ecsetelést nem végeznek, hanem 2 óránként 2%-os borax-oldattal orr- s torok-kifecskendezés s azután 10%-os hydrogen superoxyddal (H_2O_2) öblögetést végeznek. Scarlet necrosisnál 3—5%-os carbol-befecskendezéseket alkalmaznak a tonsilla vagy arcus palatoglossus, vagy szájpád nyákhártyájába jó eredménnyel. Ez eljárás Heubner tanár szerint a lymphadenitisek képződését akadályozná meg. Bécsben Widerhofernél láttam egy így kezelt csunya elhalási folyamattal a befecskendezés helyén. Capillar bronchitisnél meleg vízbe — kendőbe csavart — mustárlistet tesznek s e vízzel megnedvesített kendőket mint Priessnitz-borogatásokat szokták $\frac{1}{2}$ —1 óránként alkalmazni. A csontok fungosus lobjainál az illető végtag centralis részlete Esmarch-vértelenítő polyájával lesz gyengén, de folytonosan leszorítva, mert azt tapasztalták — Esmarch után — hogy ekkor a tuberculos bacillusok tenyészése csökken. A pneumonia catarrhalisnál kizárólag jodkalit adagolnak.

A legnagyobb gondot a csecsemők bélbántalmaira fordítja Heubner. A sterilizált tejen kívül a „Votmer-féle anyatej”-et adják, melyhez kísérletképen vaját adnak, 150 gm.-ra 2 gm.-ot. Hogy a gyermekek ezt megtűrik, annak szerintem igen egyszerű oka van. Láttam e tej alkatrészeiről szóló kimutatást, melyben a zsírrészlet 2.0 egész számmal van jelölve. E tej tehát zsírszegény. E kísérletek állítólag beválnak; atrophikus gyermekek összeszedik magukat, mit a pontosan s rövid időközökben eszközölt mérések bizonyítanak. Mutatványképen közlök egyet a 20 experimentált eset közül:

4350 gm. súlyú volt a csecsemő (mondjuk)	jun. 5-én kap Voltmer-tejet.
4140 " " " "	jun. 7-én kap Voltmer-tejet vajjal.
4380 " " " "	jun. 9-én folytatja.
4540 " " " "	jun. 11-én kap zabliszt-főzetel kevert tejet, vaj nélkül.
4530 " " " "	jun. 13-án folytatja.
4280 " " " "	jun. 15-én ugyanezt vajjal.
4360 " " " "	jun. 17-én folytatja.
4500 " " " "	jun. 19-én s így tovább.

Ha tekintélyesebb számmal lesznek észlelt esetek, Heubner tanár közölni fogja azokat. Minden elhalt gyermek kivétel nélkül boncasztalra kerül. Ezen experimentum be nem vált eseteiben a zsírszemeséket a ductus thoracicusban mindig feltalálták, holott azelőtt ebben a zsír sohasem volt kimutatható. A sectiót legtöbb-ször maga Heubner végzi roppant precisióval. Magam is láttam egyet, jó 2 óráig tartott, a gyomor és bél egész hosszában fel-metszetett s centiméterről centiméterre le lön írva, többször in statu a bennék megmikroszkopisálva, kémpapírral vagy szerekkel stb. vizsgálva. A vajkúra daczára is nagy számmal halnak a csecsemők, a mi mindaddig, míg a mesterségesen táplált csecsemők dyspeptikus zavarainak kezelése csupán kísérletezés és nem positiv tudásunk tárgyát fogja képezni, nem is csodálható.

Heti szemle.

Budapest, 1892. november 10-dikén.

A budapesti egyetem orvostanártestülete f. hó 8-dikán tartott ülésében egyértelműleg elhatározta, hogy Markusovszky Lajos dr., közoktatásügyi ministeri tanácsost, mint e ministeriumban 1867. óta az orvosi ügyek vezetőjét, nyugalomba vonulása alkalmával a következő ovatiókban részesíti. 1. Üdvözlő iratot intéz hozzá, melyben a kar halálját fejezi ki a hazai orvosi oktatástígy körül kifejtett hosszú és buzgó közremunkálkodásáért. 2. Ugyanezen munkássága elismerése gyanánt az orvos-tanártestület *tiszteleti tagjává* választja, miről a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi ministert tudomás- és jóváhagyásvétel végett értesíti. 3. Az orvoskar évszázados ünnepén Markusovszky dr. által kezdeményezett és a tanártestület felügyelete alá helyezett jubilearis alaphoz a maga részéről újlag tetemesebb összeggel járul, és azt „Markusovszky-féle jubilearis alap”-nak nevezi el, mely alap rendeltetése tudvalevőleg az leendő, hogy annak évi kamataiból az orvosi tudomány valamely fontosabb kérdéséről önálló vizsgálódások alapján tartandó ünnepies előadások díjaztassanak, a milyen előadásokat hasonló irányban *Hunterian*, *Lumlian* etc. *lecture* cím alatt Angliában, Londonban évenként tartanak.

A budapesti egyetem orvostanártestületének ez ovatióit részünkről a legmelegebb szívből üdvözljük, nemcsak azért mert ez ovatiók lapunk megalapítójának és az általa képviselt eszmék kitartó és lelkes zászlóvivőjének adják meg a megérdemelt elismerést, nemcsak azért mert különösen megtisztelőnek találjuk, hogy az erre legilletékesebb forum, az orvos-tanártestület, ad kifejezést a hivatalos közreműködés teréről lelépő nestorunk és barátunk kulturális működésének méltánylatára, hanem üdvözljük a kitüntető elismerés gyöngéd formájáért is. Nyugalomba vonuló tisztelt nestorunk fiatalkori eszményét valamikor az képezte, hogy a tanári pályán hirdethesse a tudomány és előhaladás igéit. Az akkori idők és felfogások úgy neki, mint sok másnak nem adták meg a tért a budapesti egyetem kebelében benső hivatásuk kifejtésére. Ez nem akadályozta őt azonban abban, hogy midőn idők változtával az orvosi ügyek vezetője lett, ne tegyen meg mindent azon testület anyagi és szellemi érdekeinek előmozdítására, melybe be nem juthatott. Ha azért a testület most hosszú idők elmúltán abban a kiváló tiszteletben részesíti őt, hogy tiszteletbeli tagjává választja,

és az élet alkonyára kérés nélkül megadja neki azt, a mit ifjú korában neki kérve meg nem adhatott: nemcsak a buzgó, önzetlen és odaadó ministeri hivatalnokot jutalmazza meg kitüntetésével, hanem e szép elhatározásával gyöngédségének is ad kifejezést az egyéni érzelmek iránt. Nyugalomba vonuló tisztelt barátunk valóban mindig a budapesti egyetem tanárai között élt, érettség, az ő eszményeik teljességéért működött, legjobban érzi magát közöttük jelenleg is. Adja Isten, hogy a hivatalos közreműködéstől elválva is még soká kísérhesse örömmel és érdeklődéssel fiatal orvosi egyetemeink szépen induló fejlődését!

Szemészek értekezlete a szemklinikán. Schulek Vilmos tnr. meghívására budapesti egyetemi szemklinikai tantermében több budapesti szemorvos gyűlt egybe szemészeti tudományos értekezletre. Schulek tanár bemutatta hályogoperáláshoz készült új eszközeit, s a nyomtatványok olvashatóságának kérdésében tervezett kísérleteiről közölt első sorozatot. Felvetette a fekete papír és fehér betű kérdését is, valamint annak szükségét, hogy a látóélesség physiologikus meghatározása ugyanazon retinalis terület különböző fokú ingerlése által történjék, míg praktikus szempontból a Snellen-féle betűk nem nélkülözhetők, melyek arithmetikusan fejezik ki az olvashatóságot. A kettő együtt szélesebb alapot ad a megítélésre.

Ezután Neupauer Gusztáv dr. tanársegéd ajánlotta, hogy a sondák számozása a Charrière-féle catheter mérőlap szerint történjék, s $\frac{1}{3}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{3}{3}$, $\frac{4}{3}$ és $\frac{5}{3}$ mm.-ben állapítsák meg, valamint néhány újabb antiseptikus szer értékéről szolt.

Végül eszmecsere volt a felett, hogy szellemi munkák nyilvános bírálatában és ellenbírálatában mi a helyes tudományos álláspont.

A jelen voltak mind kíváncsian tartották, hogy ilyen összejövetelt legalább 2 havonként tartsanak s azt fokoként kiszélesítsék. Valamennyien őszinte köszönetüket fejezték ki Schulek tanárnak a kezdeményezésért.

A cholera Magyarországon. A járvány a fő- és székvárosban az elmúlt hét folyamán tetemesen apadt; különösen a három utolsó napon úgy a betegedések mint a halálozások száma leszállott. Vidéken több új ponton lépett fel ugyan, de csak egyes elszórt esetekben, járványjellegét eddigéig tulajdonképpen sehol sem öltött. Legtöbb eset fordult elő Mohácson, hol október 21—29-ig 8 nap alatt 19 megbetegedés fordult elő 10 halálessel; de e héten itt is tetemesen csökkent a baj. A járvány enyhülése folytán a kormány a kivételi tilalom alá vetett tárgyak közül egyeseket ismét felszabadított a szabad forgalomra; a főváros járvány-bizottsága f. hó 14-dikétől az összes fővárosi iskolák megnyitását határozta el. Kezd visszatérni a nyugalom ismét a régi kerékvágásba. Csak azután ismét tespedésre ne váljon!

A cholera állását november 3-dikától november 8-dikáig a következő hivatalos adatok tüntetik fel:

November 3-dikán Budapesten 21 új megbetegedés, 12 halálesset. Szolnokon október 28-dikától november 1-éig 7 megbetegedés, 3 halálesset. Inokán november 1-étől 13-dikáig 2 megbetegedés. Tisza-Várkonyban november 2-dikán 1 megbetegedés. Mohácson október 21-dikétől 29-dikéig 19 megbetegedés, 10 halálesset.

November 4-dikén Budapesten 12 új megbetegedés, 7 halálesset. Szántóváron november 4-dikén 3 halálesset. Szelevényen november 4-dikén 1 halálesset. Baján október 28-dikától november 1-éig 1 halálesset.

November 5-dikén Budapesten 15 új megbetegedés, 2 halálesset. Pozsonyban október 28-dikától 31-dikéig 1 megbetegedés. Aradon november 2-dikán 2 megbetegedés. Érden október 28-dikától november 3-dikáig 1 m. gbetegedés. Vádon október 28-dikától november 3-dikáig 2 megbetegedés, 1 halálesset. Kis-Apostagon október 28-dikától november 3-dikáig 1 megbetegedés. K.-Nyéken október 28-dikától november 3-dikáig 1 megbetegedés. Polgárdiban október 28-dikától november 3-dikáig 1 megbetegedés. Sárbogárdon október 28-dikától november 3-dikáig 1 halálesset. Táthon október 20-dikától 28-dikáig 14 megbetegedés, 6 halálesset. Szt.-Tamáson október 20-dikától 28-dikáig 1 megbetegedés. Títeleben október 25-dikétől 30-dikáig 1 megbetegedés. Szerb-Itteben november 4-dikén 1 megbetegedés. Ó-Teleken november 4-dikén 1 megbetegedés. Padén november 4-dikén 1 megbetegedés. Német-Szt.-Mihályon november 4-dikén 1 halálesset.

November 6-dikán Budapesten 16 új megbetegedés, 7 halálesset. Zentán október 28-dikától november 2-dikáig 8 megbetegedés. Moholon október 28-dikától november 2-dikáig 1 megbetegedés. Gomboson

november 4-dikén 1 megbetegedés. Csurogon november 4-dikén 1 halálet. Ó-Becsén november 4-dikén 1 halálet. Benedekfalván november 2-dikén 1 megbetegedés.

November 7-dikén Budapesten 16 új megbetegedés, 10 halálet. R.-Szt.-Mihályon november 7-dikén 2 megbetegedés, 1 halálet. Sádghon november 7-dikén 1 megbetegedés.

November 8-dikán Budapesten 8 új megbetegedés, 5 halálet. Új-Panáton november 8-dikán 1 megbetegedés. D.-Szekcsőn november 8-dikán 1 halálet. Csacán november 8-dikán 1 halálet. Csongrádon november 8-dikán 4 megbetegedés. Pozsonyban, Baján, Újvidéken, Titelen, Aradon a járvány megszűntnek mondatott ki; ugyanez remélhető az eddig gócpontnak mutatkozott Mohácsnál szemben is.

November 9-dikén Budapesten 9 új megbetegedés, 2 halálet. Szantodán november 3-dikán 1 megbetegedés. Doroszlón november 6-dikán 1 megbetegedés. Új-Futakon november 5-dikén 1 halálet. Szelerényen november 8-dikán 1 megbetegedés.

A fővárosi cholera-barakkok betegforgalmáról a Rókus-kórház igazgatósága a lefolyt hétre vonatkozólag következőket közli:

Hó és nap	Felvétetett	Gyógyulva elbocsátott	Meghalt	Ápolás alatt maradt
November 3.	18 (6)*	4 (1)	10 (1)	75 (11)
" 4.	11 (0)	21 (1)	5 (2)	78 (9)
" 5.	12 (2)	8 (2)	2 (0)	80 (9)
" 6.	13 (2)	9 (1)	7 (0)	77 (10)
" 7.	13 (1)	10 (0)	6 (1)	74 (10)
" 8.	9 (0)	13 (2)	4 (1)	67 (7)
" 9.	7 (0)	6 (2)	1 (0)	66 (5)

* A zárjel nélküli számok a balparti, a zárjelbe tett számok a jobbparti barakk betegforgalmát jelzik. A két szám összeadandó.

A járvány kitörése óta (IX. 26. egész XI. 9.) 984 ember betegedett meg choleraiban, kik közül 410 halt el.

Cholera-hírek a külföldről. *Hamburgban*, úgyszintén egész *Németországban*, a járvány már megszűntnek tekinthető. *Németalföldön* szintén csökken már a megbetegedések száma, úgyszintén *Belgiumban* is. *Franciaország* északi tenger melléki részében szintén javultak az állapotok; *Marseille*-ben azonban még mindig elég nagy számmal fordulnak elő megbetegedések (október 3-dikától 24-dikéig összesen 74 halálet). *Oroszország* nagyobb városaiban, *Kiev* kivételével, mindenütt csökkent a megbetegedések száma. *Galicziában* már csak igen ritkán fordul elő egy-két cholera-eset; *Krakó* már huzamosabb idő óta cholera mentes. Újabb *Szerbiában* is történt több megbetegedés. *Bécsben* e héten sem fordult elő megbetegedés. *Perszában* *Asterabadban* a járvány október 9-dike óta megszűnt. *Sinopeben*, a Fekete-tenger kisázsiai partján, újabb több cholera-eset előfordulásáról tudósítanak.

A budapesti kir. orvosegyesület cholera-bizottságának klinikai albizottsága f. hó 7-dikén *Korányi* tnr. elnöklése alatt ülést tartott, a melyen a cholera-osztályt vezető főorvosok elmondták a járvány felől szerzett eddigi tapasztalataikat.

Az ülés lefolyásáról a következőkben adunk számot. *Korányi* elnök az ülés program megállapítása céljából hívta össze. *Müller* tanár azt hiszi, hogy a program megállapításánál első sorban a cholera-osztályt vezető főorvosok véleményét kell kikérni. *Kéti* tnr. a járvány természetére, a megbetegedések intenzitására, a gyógyulás és halálosztás százalékaire s a kórisme megállapításának módzataira vonatkozó adatokra kíván súlyt fektetni.

Ezután *Ángyán Béla* dr. adja elő általánosságban eddigi tapasztalatait. Ő október 5-dikétől vezeti az egyik osztályt, s a megbetegedésekről csak annyit mondhat, hogy a kórházba hozott esetek legnagyobb része az igen súlyos cholera képét mutatta; csak október vége felé mutatkoztak könnyebb esetek is, ú. m. cholera és cholera-hasmenéses esetek; de ezek száma igen csekély. Ott, a hol klinikai szempontból nem lehetett eléggé biztosan megállapítani a diagnosist, a bacteriologikus vizsgálat alapján történt az.

Ez idő szerint részletes adatokkal nem szolgálhat. Csak általánosságban mondhat egyet mást. Úgynevezett *reactionalis* lázat csak egy esetben észlelt. Kúteget két esetben. Egyikben scarlatinára emlékeztető kiütés volt, a másikban pedig urticariászerű. Complicatiók közül otitis mediát, bronchopneumoniát, catarrh. pneumoniát és egy esetben biensp. insuff.-t látott kifejlődni, mely utóbbi vissza is fejlődött. Albuminuria minden esetben van.

A therapiára vonatkozólag a járvány kezdetén ugyanolyan eljárást követett mint 1886-ban. Tömeges bélbeöntéseket tannin-oldattal és sóoldatnak subcutan alkalmazását. Később ezek mellett belsőleg creosotot; majd *Bartha Gábor* m. tnr. által végzett intravenosus injectiókat alkalmazott 12 esetben. Mind a 12 meghalt. Ezek sectiója különös elváltozást nem mutatott, thrombosis nem volt. *Klebs* anticholerin szerével is tett kísérletet. Őt esetben próbálta, de a kiűtött szer kevés volt, s azért arról még nem nyilatkozhatik. Annyit azonban mondhat, hogy *Klebs* anyagának határozott hatása van.

Gebhardt tisztí főorvos *Pertik* dr. ral kísérleteket végeztetett hagyma-kivonattal. *Pertik* kísérletei azt mutatták, hogy a bacteriumok tenyésztése a vöröshagyma-kivonatban azonnal megszűnik. Ezzel egyidejűleg *Molnár* gyógyszerész egy mérnökkel előállította a hagyma kivonatát, allil sulfidot, s ezt is *Pertik* hatásosnak találta. *Kiss Károly* gyógyszerész pedig syrupus cepae készített. Ezek a készítmények úgy hatnak, mint egyéb desinfiáló anyagok; több eredményt ezekkel sem értünk el.

Gerlőczy Zsigmond dr. szintén elmondja észrevételeit. A cholera-osztályt a járvány első napjától, szeptember 26-dikától fogva vezeti, s szintén igen súlyosnak találta különösen a legelső eseteket. Az első 20 beteg közül csak egy gyógyult meg, 19 átlag másfél napi lefolyással meghalt. Az első eseteket különösen nagyfokú izomgörcsök, jelentékeny cyanosis jellemezték, hányás és hasmenés eleintén nem volt nagyfokú. A későbbi eseteknél már sokkal ritkábban lehetett észlelni oly nagyfokú izomgörcsöket mint az elsőknél. Az első esetekben a diagnózis nemesak klinice, de mind egyiknél bacteriologice is biztosan meg volt állapítva; sőt a halálosan végződő esetekben a sectio is kiderítette az ázsiai cholera-t. Később a diagnózis felállításánál ugyanazon elvek szerint járt el mint *Ángyán* dr. Tudniillik a kétes esetekben bacteriologikus vizsgálatot is végeztetett. A betegség lefolyásában úgynevezett reactionalis lázat körülbelül 10 esetben látott. Kiütés négy esetben volt; valamennyi gyógyult. Ezek egyike igen erős skarlatinszerű lemezes hámlással végződött. Egy másik esetében pedig hosszantartó s igen lassan halványuló morbilliszerű kúteget volt.

A therapiára vonatkozólag szintén a tannin-opiumos tömeges bélbeöntéseket és a sós infusiókat használta. Legtöbb hatást az egyszerű mustárfürdőtől látott. Ezek naponta 2-3-szor alkalmazva, különösen a nagyfokú izomgörcsöknel voltak kitűnőek. Erős hányás és hasmenés ellenében chloroformot alkalmazott több esetben. És pedig 5 gm. chloroformot 100 gm. emuls. oleosával és 9 gm. bism. salicylicummal, óránként 1 evőkanállal. A betegek egy része nem tűrte a chloroformot, jelentékenyebb része azonban jól szedte, s ezeknél több esetben már 3-4 evőkanál után szűnt a hányás. A therapeutikus eljárásokra vonatkozólag megjegyzi, hogy habár mindegyik gyógyeljárással gyógyultak súlyos esetek, mégis a mostani eljárások értéke, tekintve a halálosztási arány magas voltát, majdnem semmi. Ugyanis október 31-dikéig az üllői-úti barakk-kórház mindkét osztályára felvett 578 cholera beteg közül meghalt 58.1%, tehát a halálosztási arány mivel sem különbözik a régebbi cholera-járványok halálosztási arányától, a mikor még sem a tannin-opiumos bélbeöntéseket, sem a hypodermoklysmákat nem alkalmazták. E szomorú statistika különben a még ápolás alatt lévő és gyógyuló betegek nagyobb száma folytán némi javulást fog mutatni.

Högyes Endre tnr. therapeutikus kísérletek szempontjából felhívja a cholera kórosztályok vezető orvosait azon vizsgálatokra, melyek laboratóriumában folynak a cholera kórokozójának vírusjének antitoxikus hatására vonatkozólag a cholera toxinnal szemben. *Lazarus* közölt közelebből erre vonatkozólag kísérleteket. Ezeknek ismételése azt bizonyítja, hogy a cholera kórokozójának vírusjára mentességet bír adni az állatnak legalább egyidőre még egy különben okvetlenül halálos hatású cholera-infectio ellen is; előlegesen megejtett halálos erejű cholera-infectiót azonban nem bír utólag meggyógyítani. Miután azonban enyhébb infectiók esetén hosszabb incubatióra van kilátás, kísérletek folynak ez irányban az intézetben. Ha ez sikerülni fog, emberi infectióknál lehetne kilátás e módszer alkalmazásának sikerére, különösen a baj kezdetén.

Az ülést f. hó 14-dikén folytatják, s elhatározták, hogy az eddigi tapasztalatokról az orvosegyesületnek nyílt ülésén is referálni fognak.

(Y. Z.)

Kimutatás a Duna vizének és a vezetett víznek bacteriologiai vizsgálatáról. Az október 30-dikától november 5-dikéig terjedő időre vonatkozó eredményt az alább álló táblázat mutatja.

Kitűnik abból, hogy e héten is a Duna vize a Margithíd felett változó számú, de nem túlságosan sok coloniát tartalmazott; a vámház előtti pedig igen gazdag volt bacteriumokban.

A szűrt Dunavíz e héten is igen kevés bacteriumot tartalmazott.

Cholera-tenyésztet egy esetben sem találtunk.

Megvizsgáltuk továbbá a *Teleki-tér 15. sz. ház kútjának vizét is.* E házban október 21-dikén 6 cholera-eset fordult elő a ház lakói között, a kik állítólag mind ittak e kútvízből, melynek közelében van az árnyékszék.

Október hó 28-dikán d. u. 5 órakor vettünk a megfelelő elővigyázattal vizet és ebből készítettünk 5 lemezt.

A víz igen gazdag volt bacteriumokban, de cholera-tenyésztet nem mutathattunk ki.

Nap	Dunavíz		Közegészségtani intézet viz-vezetése	Jegyzet
	Margithíd felett	Vámház előtt a csatorna alatt		
Október 30-dikán vasárnap	15,520	72,306	4	Cholera nem találtatott
Október 31-dikén hétfő	23,500	279,840	6	Cholera nem találtatott
Nov. 1-én kedd	40,425	6,300	19	Cholera nem találtatott
Nov. 2-dikán szerda	14,178	18,438	7	Cholera nem találtatott
Nov. 3-dikán csütörtök	527	Számlálhatatlan	5	Cholera nem találtatott
Nov. 4-dikén péntek	612	9,198	7	Cholera nem találtatott
Nov. 5-dikén szombat	24,738	95,490	1	Cholera nem találtatott

Czyzewsky Gyula, *Bruckmayer Ferencz dr.,*
közegészségtani intézeti gyakornok. közegészségtani intézeti gyakornok.

Budapest fő- és székváros közegészségi állapota 1892. évi augusztus hónapban. A fő- és székváros közegészségi állapota a múlt havihoz viszonyítva kedvező volt, a mennyiben úgy az általános halálozás, valamint a heveny ragályos kórosok száma, a hasi hagymáz kivételével, mely kissé emelkedett, jelentékenyen csökkent, a gyomor-bélhurut számáránya sem növekedett, sőt a múlt évek ezen hónapjaihoz viszonyítva kevesült. Elve született e hónapban 1459, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 67 egyén levonásával 1057; így a születési esetek 402-vel mutak felül a halálozásokat. Augusztus hónapban a fő- és székváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltek 7706 fekvő és 7971 járó beteg; a körületekben a ker. orvosok által 1950, részint fekvő, nagyjából járó beteg, összesen 17,627, azaz 1209-czel több, mint a múlt hónapban. Ebmarás 6 esetben történt, veszett eb volt 1, veszett ebmarás 6. Orvosrendőri boncolás végeztetett 68, orvostörvényszéki 13 esetben. Öngyilkosság 13 esetben fordult elő és pedig: lüvés 4, akasztás 2, mérgezés 6, egyéb módon 1. A Dunából 8 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekek névze: szaporodás e hónapban volt összesen 48, csökkenés 37. Beteg volt e hónapban összesen 41; meggyógyult 29, gyógykezeltek 8, meghalt 4. A köz-tisztaság a VI., VII. és VIII. kerületek külső részeinek csatornázatlan és kövezetlen utcáit kivéve kielégítő volt. A vízvezetési víz a külterti részekben gyakran ihatatlan volt, a közutak mindig jó vizet szolgáltatottak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hónapban bemutatták: *Antal Illés, Bettelheim József, Chyzer Béla, Glass Izidor, Klein Salamon, Weiss Sándor, Weiner Vilmos, Weinberger Jakab egyetemes orvosdoktorok és 12 szülész.*

Fel vannak említve továbbá a jelentésben mindazon számos óvó-intézkedések, melyek a főorvosi hivatal indítványára tettek a cholera-veszély ellen.

Vegyesek.

Budapest, 1892. november 10-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. október 23-tól október 29-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 324 személy, a születések tehát 3 esettel mutak felül a halálozásokat. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1987 beteg, szaporodás 665, csökkenés 720, maradt e hét végén ápolás alatt 1932 beteg. A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. október 28-tól november 4-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 129 (meghalt 56), hagymázban 22

(meghalt 2), bányahimlőben 2, vörhenyben 19, kanyaróban 33 (meghalt 3), ronsoló toroklobban 42 (meghalt 16), torokgyikban 15 (meghalt 6), trachomában 20, vérhasban 1, hökhurutban 8, orbáncban 4.

— **Utaztató ösztöndíjak.** Az orvoskari tanártestület az 1892/93-dik tanév folyamára a Bene-féle utaztató ösztöndíjat *Szigeti Henrik* dr. volt törvényszéki orvostani tanársegédnek, a Schordann-féle ösztöndíj egy-egy részletét *Vas Frigyes* dr. I. belklinikai és *Sarbo Arthur* dr. elmekör- és gyógytani gyakornokoknak adományozta.

— **Egyetemes orvosdoktori felavatók.** 1892. október 29-dikén: *Mészáros Imre*, T.-Buza (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Fodor tanár; 1892. november 5-dikén: *Bruckmayer Ferencz*, Bazin (Pozsonym.), f. a. Réczey tnr.; *Balkányi Vilmos*, Balkány (Szabolcsm.), f. a. Réczey tnr.; *Reach Dezső*, Budapest (Pestm.), f. a. Réczey tanár, *Feri Géza*, Budapest, f. a. Schulek tnr.; *Grünwald Ignác*, Szaecur (Zemplén), f. a. Mihákovics tnr.; *Dembitz Mátás*, Ó-Moravicza, f. a. Kézmárcsly tnr.; *Szalay Béla*, Nagy-Szeben (Szebenm.), f. a. Tauffer tnr.

— **Egyetemi alkalmaztatások.** Kórboneztani tanszék: díjtalan gyakornok: *Rihmer Béla* ötödéves o. h. — Általános kór- és gyógytani tanszék: *Venhárt János* ötödéves o. h., díjazott gyakornok. — II-dik szül. és nőgy. tanszék: I-ső tanársegéd: *Tóth István* dr., II-dik tanársegéd: *Reismann Adolf* dr. — II-dik belgyógy. tanszék: II-dik tanársegéd: *Keresztszeghy Gyula* dr. — I-ső szül. és nőgy. tanszék: I-ső tanársegéd: *Bácker József* dr., díjazott gyakornokok: *Polgár Emil* dr. és *Kádár István* dr.

— **r. Uebe Vilmos** Zerbsti intézete chem. és physicalis üveg-eszközök számára (specialitása: orvosi maxima-hőmérők) újdonságot t. i. *nyelv-hőmérőt* szerkesztett patkóalakú higanyedénynyel, mely a nyelv alá beilleszkedik és gyakorlati constructiója miatt általános kedveltetik és számos orvos által melegen ajánlatik. Egészen üvegből áll, tehát könnyen és biztosan fertőtleníthető, könnyen leolvasható és a börtökben majdnem eltörhetlen.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** október hó folyamán 832 esetben vették igénybe. Az ellenőrző orvosok száma 78, a működő orvosnövendékek 240 volt.

— **A halott-égetés elterjedése.** A halottégetést terjesztő francia társaság ez évi jelentése szerint Olaszországban már 22 városban van crematorium, melyekben 1889-ben 286 halott-égetés történt. Angliában 1889-ben 46, 1890-ben 74, 1891-ben 99 halott-égetés történt. Németországban 4 helyen van crematorium; legrégibb a göthai, melyben 1891-ben 162 halottat égettek el. Svédhonban 2 crematorium van. Buenos-Airesben törvény teszi kötelezővé a járványos bajokban elhaltak elégetését és 1890-ben 9085 halottat égettek el. Japánban és Indiában, hol már régóta szokásos ez eljárás, most európai mintára történik. Párisban 1891-ben 3741 elégetés történt, 134 esetben az elhalt kívánságára; 2369 halottat a kórházak szolgáltattak, 1238 esetben koraszülöttet égettek el.

△ **A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései-nek állandó központi választmányja** okt. hó 12-dikén tartotta első ülését a brassói vándorgyűlés után. A közp. választmány titkára *Schächter Miksa* dr. jelentését a választmány helyeslőleg tudomásul vette és elhatározta, hogy Brassó városához köszönő átiratot intéz. *Schächter Miksa* dr., központi választmányi titkár, ki hét éven át viselte ezen tisztelet, a szabályok értelmében állásáról lemondott és miután újabb megválasztást el nem fogadott, *Prochnov József* dr. választatott meg közp. választ. titkárnak. Az orvosi szakosztály jegyzőjévé *Szabó Dénes* dr. helyébe, ki Kolozsvárra ment egyetemi tanárnak, *Eröss Gyula* dr. egyetemi magántanár választatott meg. A pécsi vándorgyűlés tiszti kara ez alkalommal következőképen választatott meg. Elnök: dr. *Dulánszky Nándor* püspök és *Kardos Kálmán* megyei főispán. Alelnökök: *Aidinger János* kir. tanácsos, polgármester, *Inczedy Dénes* gymnasiumi igazgató és *Erreth Lajos* dr., kórházi főorvos. Titkárok: *Duschka Győző* reáliskolai igazgató, *Johann Béla* dr., városi t. főorvos, *Ágh Timoth* dr. gymnas. és *Kiss J. dr.* reáliskolai tanár. A brassói vándorgyűlés által a központi választmányhoz áttett két indítvány: a syphilis terjedésének tanulmányozása Magyarországon és a magyarországi népfajok koponya alkotának tanulmányozása az orvosi szakosztálynak adtak ki.

— **A fekete halál,** mint *Turkesztán* kormányzójának szeptember 23-dikán *Pétervárra* érkezett hivatalos tudósítása mondja,

szeptember 10-dikén Askabad kerületében fellépett és 6 nap alatt 1303 embert ölt meg 30,000 lakos közül. A baj erős hidegrázással kezdődik, mely az egész testre kiterjed és 5 percenként megújul. Azután türethetetlen forróság lepi el a beteget; az érelkések, hőmérsék folytonosan nő, rángás önkívülettel váltakozik s beteg borzasztó fájdalmakat érez. Erre a végtagok hirtelen meghidegülnék és merevednek. A baj e szaka 10—20 percig tart. Hányás, hasmenés nincs. Agonia lép fel. Halál után nagy fekete hólyagok lepik el az egész testet, és nagy gyorsasággal rothadásba megy át a holttest.

† **Elhunyt Székely Albert dr.**, kör- és pályorvos, f. hó 1-én, Berzován, 36 éves korában.

Felhívjuk olvasóink figyelmét mai számunk mellékletére.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illóti-úti kórházban 1892. november 3-tól egész november 9-ig ápolat betegekről.

1892		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat körül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülők	kezelő	az illóti-úti kórházban
Nov.	3	99	51	150	30	24	54	5	7	12	1064	711	1715	956	34	81	644
"	4	34	22	56	37	18	55	5	4	9	996	711	1707	952	35	80	640
"	5	51	31	82	82	32	114	8	3	11	957	707	1664	920	33	72	639
"	6	39	36	75	23	21	44	11	5	16	962	717	1679	939	34	69	637
"	7	67	47	114	57	43	100	9	1	10	963	720	1683	939	33	73	638
"	8	54	44	98	36	32	68	4	5	9	977	727	1704	959	32	69	644
"	9	34	42	76	34	41	75	3	2	5	974	726	1700	926	28	71	675

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúsz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénforrások. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyókák által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: Bosányi Béla dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegye székely-kereszturi járásban az etédi körorvosi állásra pályázat hirdettetik, évi fizetés 500 frt, székhely Etéd.

A körhöz 13 község tartozik, gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nevei szerint részletezve vannak megállapítva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhívtnak mindazon orvostudorok és oklevés sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványokat f. évi november 30. napjáig alólírt főszolgabírói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Székely-Keresztur, 1892. október 8-dikán.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A Bereczk székhelyvel alakított körorvosi csoportban lemondás folytán a körorvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltése végett ezennel pályázatot hirdetek.

A körorvosi csoporthoz:

Soósmező 1452, Lemhény 2465, Csomortán 606, Eszternek 1045, Belsőfalva 718, Kurtapatak 504, K.-Martonos 906, Almás 1282 és Bereczk 2929 lakossal tartoznak, utóbbi községben gyógytár is, évi fizetés 800 frt, mely utólagos havi részletekben a vármegyei pénztár által fizetetik ki.

A körorvos köteles községeit szabályrendeletileg megállapított időben meglátogatni s ottan tartózkodni s a község házához szállított betegeket, valamint a vagyontalanokat ingyenesen gyógykezelni. Más betegek látogatásáért külön szabályrendeletileg megállapított díjak élvezete jár.

Az 1886. évi XXII. és az 1876. évi XIV. t.-cikkhez képest minősített pályázatok f. évi november 30-dikáig alulírtakhoz annál bizonyosabban beadandók, minthogy a határidő elteltével beadottak figyelembe vételét nem fogadják.

A megválasztott körorvos köteles állomását haladéktalanul elfoglalni.

Kézdi-Vásárhelyt, 1892. október hó 23-dikán.

3—3

Gábor Péter, főszolgabíró.

Szilágyvármegye területén a choleraának járványszerű fellépte esetén több járvány-orvosra lévén szükség, felkéretnek mindazok, kik

ezen állást betölteni hajlandók, hogy ajánlataikat alólírott alispáni hivatalhoz bemutatni szíveskedjenek.

A járvány-orvost, ha orvostudor 8 frt, ha szigorlós orvos 5 frt s ha orvostanhallgató 4 frt napidíj és ezen felül egész napra 6 frt, fél napra 3 frt fuvardíj fogja illetni. És pedig a napidíj jár alkalmaztatása egész idejére, a fuvardíj pedig azon napokra, a midőn kijelölt székhelyéről eltávoznia kell.

A járvány-orvos megbízatása azonnal véget ér, a mint a kerületbe osztott községekben a járvány megszűnt megállapított.

Zilah, 1892. október hó 27-dikén.

3—2

Az alispáni hivatal.

Jász-Nagykun-Szolnokmegyei jársági alsó járásban a kőtelki körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedett, melyre ezennel pályázat hirdettetik.

A kör székhelye Kőtelek, a körhöz tartoznak még Nagy-Kőrű és Tisza-Süly községek mintegy 10,000 lakossal.

Ezen állás 500 frt fizetés, természetbeni megfelelő lakás és 150 frt útiátalányval, továbbá a szabályrendeletileg megállapított díjakkal van javadalmazva.

Tartozik a megválasztott körorvos hetenként egyszer Tisza-Sülyt és Nagy-Kőrűt a saját fuvarján meglátogatni, Kőtelken a halott kémlelt a megállapított díjakért végezni, valamint a körben mindazon közegészségügyi szolgáltatásokat teljesíteni, melyeket a törvény vagy szabályrendelet köteleességévé tesz.

Felhívtnak a pályázni kívánó orvos urak, hogy teljesen felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 11-dikéig bezárólag alólírtakhoz annyi-
val is inkább nyújtsák be, mert a választást már f. évi november hó 12-dikén, délelőtt 10 órakor Kőtelek község-házához kifizűzöm, mely helyre Kőtelek, Nagy-Kőrű és Tisza-Süly községek képviselő testületeit ezennel meghívom.

A megválasztott körorvos tartozik az állást azonnal elfoglalni.

Jász-Apáti, 1892. november 2-dikán.

2—2

Cseh József, főszolgabíró.

SAN REMO,

Riviera legelőkelőbb téli klimatikus gyógyhelye. Minden kényelemmel berendezett lakások és jó ellátás mérsékelt áron. Magyar orvosa: **Dr. Czirfusz Dezső**, ki szívesen szolgál minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással. Lakása: Hotel Pavillon. 1



Védőjegy

TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

OSZMAGOLÁSÉRT 20 KR.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 34

nyilvános

TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevény (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatókonszágú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony áron szállít:

50 egyénre	3.—
100	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

ARCO,

klimatikus téli gyógyhely Déltirolban, vasút-állomás, posta s távúrával, kúttal

hegyi forrás

vízvezetékekkel, villamosan világítva, jó és olcsó ellátással a tisztelt orvos urak különös figyelmébe ajánlatik. Közlebbi felvilágosítással szolgál a Curcommissio választmány tagja

Dr. Gáger Károly,

magyar orvos, nyáron Gasteinban. 3

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csíngolyaszú. 3. A mellkas angolköros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

43 **Programot bérmentesen küld.**

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” a a
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.
Bácker József dr.: Függő kérdések
a szülészet és nőgyógyászatban ... 559
Neumann Szigfrid dr.: Közlemény
Korányi Frigyes ny. r. egyet. tanár
I. belgyógyászati kórodájáról. A me-
thylenek hatásáról a malarikus váltó-
láznál ... 561
Konrad Jenő dr.: A rendellenes ko-
ponyalkat elemekörtani jelentőségéről ... 562
Dukész Zsigmond dr.: Válasz Szá-
sz István dr. úrnak cikkekire tett
megjegyzésére ... 564
Weiwart Adolf dr.: Apróbb klini-
kai, kórházi és magánorvosi ta-
pasztalatok. Koponyát-ítható lövés,
gyógyulása ... 565
TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
Budapesti kir. orvosegyesület. XXII. ren-
des ülése 1892. november 5-dikén.

A) Betegbemutatók.
Baumgarten Egmont dr.: „Rhinoscle-
roma” egy esete ... 565
Napirend.
Goldzieher Vilmos dr.: a) „Vesületett
rendetlen szembémozgás” ... 566
b) Adat a retinitis proliferans kór-
tanához ... 566
Napirend után.
Tenner Vilmos dr.: „Egyszerű eszköz
hypodermolysis végzésére” ... 566
IRODALOM-SZEMLE.
I. Könyvismertetés.
Lewin: Die Nebenwirkungen der
Arzneimittel ... 566
II. Lapszemle.
Kórtan.
Kestcher: Cholera elleni immunitás ... 567
Klebs: Klebs-féle anticholera ... 567

Szülészet és nőgyógyászat.
Marocco: A portio epitheliomának radi-
calis és palliativ kezelése ... 567
Schneck: Uterus fibromának ergotin-
injectióval gyógyítása ... 357
Kreutzmann: Tíz laparotomia esete ... 567
Apróbb jegyzetek az orvosságokról.
1. Kenőcs haemorrhoidalis csomókra.
— 2. Tengeri betegség ellen prophyl-
actikum. — 3. Oldat a vulva ecze-
májá ellen. — 4. Kenőcs étetési sebek
gyógyítására. — 5. Aristol lágy fekély
gyógyítására. — 6. Jódoldat-ecsetelés
diphtheritis gyógyítására ... 567
TÁRCZA.
Szendeff Aladár: A szegény gyerme-
kek gyógyítása. Úti levelek ... 568
Hetiszemle.
A budapesti egyetem orvoskari tanár-
testület ovatója Markusovszkyknak ... 569
Szemészek értekezlete a szemklinikán ... 569
A cholera Magyarországon ... 569

Cholera hírek a külföldről ... 570
A budapesti kir. orvos-egyesület cholera-
bizottsága klinikai albizottságának
ülése ... 570
Kimutatás a Duna vizének és a vezetett
viznek bacteriologiai vizsgálatáról ... 571
Budapest fő- és székváros közegészségi
állapota 1892. évi augusztus hónapban ... 571
Vegyesek: A főváros egészsége. —
Egyetemes orvosdoktori felavatások.
— Egyetemi alkalmaztatások.
— Ueber Vilmos hőmérője. — A buda-
pesti önkéntes mentő-egyesület. — A
halott étetés elterjedése. — A magyar
orvosok és természetvizsgálók vándor-
gyűléseinek állandó központi választ-
mánya. — A fekete halál. — Elhunyt.
— Heti kimutatás a fővárosi kórházak-
ból. — Szt. Lukácsfürdő ... 571
Melléklet: Eggenberger-féle (Hoff-
mann és Molnár) könyvkereskedés
kiadásában megjelent: Orvosok Zseb-
naptára az 1893. évre prospectusa.
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-
hajtó szer,

ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).
Javulva van vízkórnál szív- és vesebajok folytán, ott
hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye,
hogy abszolút méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák:

dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narco-
tium. Nincs
megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhög-
gésnél — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól
elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 13

Leírásokkal szolgálunk.

Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 43

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-
készítmény, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőszőr
Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta
alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes
orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos
udv. tanácsos vegybontása készségesen szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 33

Vegyi, górcsővezetési és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 41

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
tej-, és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minis. enged.

nyilvános tehénhímlő-termelő intézet Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzsanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő áron:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes
szállításánál csomagolás és szállító-levéltér 20 krral több
számíttatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrászt mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
32 legnagyobb garantiát nyújtja.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

43

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Méréselt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1 $\frac{1}{2}$ —4-ig; szegényeknek
d. e. 8—9-ig. — Kíváratra prospectus

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

28

a magy. kir. belügyminiszter által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árakon:

5	egyénre elegendő	—	frt	50	kr.
50	"	"	2	"	50
100	"	"	5	"	"
Csomagolási díj 20 kr.					

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

künnö gyógyhatásának legékebben szóló bizonyága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350	palaczk; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	" volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	" " 184 " "
1891-ben	22,525	" " 238 " "

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitünő sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknek:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az úter-falak idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medencze kötőszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknek; mindezek felett pedig a görvélőkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus szigori megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és éppen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

44

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Mellegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: **Édeskuty L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille,** Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban.

48



Ajánlva

Dr. Albert E.,

Dr. Chrobak A.,

Dr. Braun G.,

Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

18

BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő).

Benzosol (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

Jodopyrin (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster-Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4—5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon fejtett csúzos bántalmak és fejfájás ellen.

Hypnal (Chloral-antipyrin) altató-szer.

Tumenolum venale (Tumenol) } pátens.

Tumenolsulfon (Tumenololaj)

Acidum sulfotumenolicum

(Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipcei dermatolog-congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

Dermatol-hintőpor. Kitünő szer mindezeknél, valamint nedvező bőrbajoknál, feldörzsölt, nedvező helyeken, asszonyok és gyermekek felszéréseinél stb. Kitünő mint hintőpor lábbajoknál.

Ezen készítmények egyedüli gyártói:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Hoechst a. M.

Azonkívül kapható:

Benzoessav Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Naphthol chem. pur. crist.
" resublim. " "

Resorcin chem. pur.
" puriss. resubl. albiss.
Urethan
Phenylurethan
Methylenkék medicinale.

7

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb, mert kénsavas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető és hatása biztos és tartós. Hatatos gyógyszer a gyomor mindenféle betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a cukros húgár, székszorulás, aranyeres bántalmak, csúzos bajok, női betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palaczkokban, valamint 25—50 port (5 gramm) tartó cartonokban. **Bécs: H. Mattoni, Tuchlauben; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvéhez, I. Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunerle, Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz.**

Minta-palaczkok az orvos uraknak ingyen és bérmentve. Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára.

E. LOIMANN, Franzensbad.

16

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

című vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészi műtét. Irta: *Schmid Hugó* tr. egyet. m. tanár stb. (862 old. 341 ábr.) Ára 6 frt Kapható egyenként 3 részben is: Első rész: 2 frt 40 kr. Második rész: 1 frt 60 kr. Harmadik rész: 2 frt.

II. A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Kirchner egy. m.-tnr. műve nyomán. Irta: *Purjesz Ign.* dr. fülorvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: *Goldzieher Vilmos* dr., egyet. m.-tnr.; a vörös-kereszt-egylet Erzsébet-kórház szemész-főorvosa. (505 old. 50 ábrával.) Ára 5 frt, vászonba kötve 5 frt 80 kr.

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: *Tauszk Ferencz* dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: *Tauszk Ferencz* dr. Ideg- és elmegyógyászat: *Schaffer Károly* dr. Sebészet: *Kertész József* dr. Szemészet: *Neupauer Gusztáv* dr. Szülészet és nőgyógyászat: *Schultz Henrik* dr. Bőrgyógyászat és bűjakórtan: *Basch Imre* dr. Gyermekgyógyászat: *Brück Miksa* dr. Fülgyógyászat: *Purjesz Ignác* dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: *Kóssa Gyula* dr. (505 oldal.) Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent:

A malaria betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. 100 arannyal jutalmazott pályamű. Irta: *dr. Ehrenreich Lajos*, Nógrádmegye tb. főorvosa. Ára 1 frt.

Az orvosi szaklapok ezen itt felsorolt és minden irányban jeles és alapos szakmunkákat különösen ajánlották.

14

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LAP-SO

LAP-LUG

kitűnő szerek

vastáp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérhólyagnál, elvetélésre való hajlagnál, teljes és részletes hűdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiásnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

46

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

14

Budapest, VI., Herminaút 57.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kíváncsiakra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

Ivóvíz cholera ellen

Bacillust ölő



Emésztést javító

Legjobb óvoszer járványoknál.

Olcsó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

2

Igazgatóság:

Radein fürdő (Styriában).

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem óretett hatására nézve az emésztés és tisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 50 kr. Főraktár Budapesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Füszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlthof).

24

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

20

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitünőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiből. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose pepton”. A gyógykészítmény sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei fide ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és semmi utánzás által el nem ért vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, valamint minták és kísérletre szánt anyag ingyen és bérmentve küldetnek meg egyenesen a linczi gyár által.

Híres tanárok és orvosok ajánlatai nagy számban. Csak gyógyszerárúknál kapható. Kezességet nyújtanak eredeti palackjaink.

Biedert gyermektápláléka.

Mesterséges tejfölkeverék érzékeny vagy gyenge emésztésű gyermekek számára.

Ezen mesterséges tejfölkeverék, valamint a dr. Biedert által használatul ajánlott természetes tejfölkeveréknek az a célja, hogy a gyermek ne kapjon több fehérnyét (caseint), mint a mennyit gyenge és beteg emésztő szervek eltűrnek, a mellett pedig nagyobb mennyiségű zsírt, mint a hígított tehéntejben foglaltatnék. Ez által könnyebben emészthető és táplálódóbbá válik, mint a megfelelőleg hígított tehéntej.

Lásd: Jahrbuch f. Kinderheilkunde N. F. XI. 2 és 3. Pag. 117, 1877. Dr. Biedert-től N. F. XII. 4, pag. 366, 1878. Dr. Biedert-től. N. F. XVII. 2. és 3., 1881. Dr. Biedert-től.

A szer gyártásában, mely néhány hó óta birtokomba ment át, lényeges javulás történt, mely leginkább az eltarthatóság és a készítmény tisztaságában nyilvánul. Csak gyógyszerárúknál kapható légmentesen elzárt dobozokban a 60 kr.

PIZZALA REZSŐ,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

24

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palack címkéjén olvasható

„Saxlehner András“

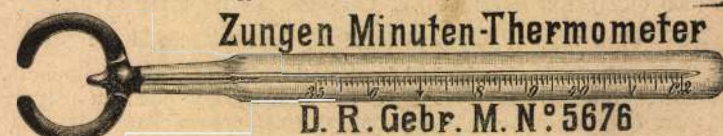
név figyelembe ajánlatik.



Orvosi percz-maxima-hőmérők

jenai normál-üvegből. Skálája vörössel fedett, könnyíti a leolvasást.

2 percz alatt a diagnosist adja, csinos nikkeltokban vagy bőretuiban (ebben nem törlik) vizsgálati bizonyítvánnyal, feltétlenül megbízható; 2 márka 50 fillér (1 frt 25 kr) beküldésére vagy utánvétellel bérmentve küldetnek. Egy tuczat 24 márka. Külön kórházi hőmérő, 18 centimeter hosszú, faburokban. Egy tuczat 18 márka, két tuczat 30 márka. **Új:**



D. R. Gebr. M. N° 5676

patkóalakú, higanyedénnyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják; csinos bőretuiban, darabja 3 márka 25 fillér. Egyedüli gyáros: 1

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. üvegeszközök számára



**Vizben oldódó
fertőtlenítő szer
és antisepticum.**



VÉDJEGY.

Lysol minden célra alkalmas, melyhez előbb carbolsav, sublimat, creolin stb. használtatott, kivált hol az utóbbiak nem türetnek, p. o. a kézen.

Legelső tekintélyek által ajánltatik.

Az idei nemzetközi hygienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitünő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákon és kórházakban.

Lysol-erudum a nagybani fertőtlenítés céljaira desinfiál és tisztít egyaránt, pótolja a szappant.

Prospectusok kaphatók

11

Lysol-gyár Schülke & Mayr,
Bécs, III., Linke Bahngasse 5.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az egyoldalú fülbántalmak légzuhanos kezelésének új módszere.

Falta Marczel dr., szem- és fülorvos Szegeden.¹

A légbefuvással kezelendő fülbajok számos esetében a Politzer-féle eljárás jó alkalmazásba, részint, mert jobb az illető esetekben, részint pedig mivel a katheter alkalmazása akadályokba ütközik. S hogy mily hatalmas lendületet nyert a fülgyógyászat Politzer módszerének ismerése óta, azt felesleges hangsúlyoznom.

E módszernek megvannak az indicatiói és contraindicationai, melyek nagy részét maga a mester állította fel. De a legmegszívlelendőbb contraindicationnak tartottam mindig az egyoldalú fülmegbetegedést. Őszintén mondván, valahányszor egyoldalú fülbeteggel volt dolgom s kathetert nem alkalmazhattam, mindig némi nyugtalanság vett rajtam erőt, tudva azt, hogy a beteg normalis fülét kénytelen vagyok oly attentatumnak kiténni, melynek káros következményei lehetnek és lesznek is.

Maga Politzer is említi tankönyvében, hogy az ép fülbe hatoló levegő mily ártalmas és e behatás csökkentésére e fül külső hangvezetékét a beteg ujjával zárhatja el légmentesen. Gruber pedig 1875-ben, midőn az ő phonatíós módszerét leírta, az ép fülre az által ajánlja a levegő behatását csökkenteni, hogy az ép oldal felé kell hajlítani a beteg fejét, mivel a felfelé irányított fülbe több levegő hatol, mint a másikba; de e mellett azt mondja, hogy a legnagyobb becsű volna, ha oly módozat állana rendelkezésre, melynek segítségével a levegő csak az egyik tubába hatolna, eltekintve a kathetertől.

Bürkner a Berl. klin. Wochenschrift 1890. november 3-diki számában már erélyesen tiltakozik a visszaélések ellen, melyek a Politzer-féle eljárással üzetnek, s különösen hangsúlyozza azon ártalmas hatást, melyet az ép fülre a levegő benyomulása gyakorol, s szigorú contraindicationul állította fel ő is az egyoldalú megbetegedésnél Politzer eljárását, mit különben Urbantschitsch, Kirchner s még mások szintén hangsúlyoznak.

S valóban, ha 1863 óta a Politzer-féle eljárás alkalmazása szűkebb korlátok közé szorult, az egyes egyedül ezen káros mellékhatásának tulajdonítandó.

Bürkner az említett hetilapban azt is felhozza, hogy alkalma volt meggyőződni a levegőnek az ép fülbe történt ismétlődő befuvása után a dobhártya következményes ellazulásáról, s ezenkívül a hallás állandósult csökkenését is észlelte. És ez a mily kevéssé csodálatos, olyan természetes. Ha meggondoljuk, hogy oly szervről van szó, mely a légnek legminimálisabb intenzitású rezgéseiről is túlérzékeny és ezen szervre $\frac{1}{3}$ egész $\frac{1}{2}$ atmosphaerikus nyomású levegő hat egyoldalul, azaz ellensúlyozás nélkül, néha igen hosszú időn keresztül ismétlődőleg, akkor nagyon természetes, hogy ez káros következmények nélkül nem maradhat, a miről mások és magam észlelései is tanuskodnak.

¹ A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésében, Brassóban, tartott előadás.

Különösen a magamon tett kísérlet ösztönzött arra, hogy megkettőzött figyelmet fordítsak e dologra. Ugyanis saját normalis állapotú füleimbe légzuhanoztam a Politzer-féle balonnal, s hat napon át nyugtalanított az erre következő füleség és időnként belenyiláló fájdalom. Azontúl figyelemmel kísértem minden egyes esetet, hol egyoldalú bántalomnál kathetert nem alkalmazhattam, s különösen két esetet említek fel, melyek mindegyikében az egyik fül otitis media acutával betegedett meg, s melyeknél, midőn a lobos tünetek annyira alábbhagytak, hogy a légbefuvást alkalmazhattam, úgy a lobos állapot visszafejlődése, mint a hallás növekedése semmi kívánni valót sem hagyott hátra. E betegek közül az egyik a másodszeri, a másik a harmadszeri légbefuvás után már aggódva intézte hozzám a kérdést, daczára, hogy az ép fület erősen bedugattam ujjukkal, vajjon nem fogják-e ugyanazon bajt a másik fülükben is megkapni, mert csengést érzettek az ép fülben és e mellett az egyik hasgató fájdalmat is. Daczára, hogy ezentúl a normalis fül külső járatának légmentes elzárására még gondosabban ügyeltem, e két beteg azzal a kijelentéssel távozott a gyógykezelés befejeztével, hogy a beteg volt fület egészen jól érzik, míg a másik fül folytonosan cseng.

A légbefuvás után subjectiv és objectiv tünetek lépnek fel; nagyobb fontosságot ez utóbbiaknak kell tulajdonítani, melyek közül különösen ki kell emelnem a *dobhártya hyperaemiáját* és *kidomborodását*. A hyperaemia minden zuhanás után kisebb-nagyobb mértékben észlelhető, a mi éppen nem tekinthető közömbös jelenségnek, mivel a *vérbőség első lépést képez a lob felé*, a mely itt leginkább *sclerosis* alakjában fog fellépni.

A légnyomás továbbá kifelé domborítja a dobhártyát, feszültté teszi, minek ismét ellazulás lehet a következménye. S minthogy a dobhártyát mozgásaiban a hallócsontocskák is követik, az *izületeiket összekötő szalagok rugalmassági viszonyai* is változást fognak idővel szenvedni, mi mellett nem csekély szerep jut a labirinthusban végbemenő nyomásváltozásoknak és így a hallóidegvégék *erős mechanikai ingerlésének*. És hogy ezek összeredményeként rövid idő alatt lehet az ép fülben a hallás csökkenését kimutatni — mint azt Bürkner is tette —, az erősítésre nem szorul.

Így állván a dolog, talán nem alaptalan a gyanu, hogy legalább egy részében azon eseteknek, melyekben csak az egyik fül betegedett meg, a dispositiót a másik fül megbetegedésére éppen a légbefuvás szolgáltatja.

S miután oly nagy szerep jut a fülgyógyászatban a Politzer-féle eljárásnak, mint többek között a gyermekek kezelésénél, az önkezelésnél, továbbá azon esetekben, melyekben a katheter bevezetéséhez szükséges jártasság hiányzik: igen kíváncsú, hogy azt oly módon lehessen alkalmazni, hogy a fülre hátranyos hatását ne gyakorolhassa. Ezen mód csak abban állhat, hogy azon levegőtöbbletet, mely az ép fülbe hatolna, valamiképp el kell vezetni és éppen ez volt a kiinduló pont kísérletezéseimhez.

Elkészítettem az orrgaratür phantomját, melyen a levegő csakis négy, a két orrlyuk és a két ost. tubae pharyngeumnak megfelelő, egyenlő kaliberű, kis nyíláson mehetett be vagy jöhetett ki és egy manometer segítségével igen jól lehetett tanulmányozni a befuvott levegő hatásviszonyait. Ki volt mutatható, hogy a levegő a tubáknak megfelelő mindkét nyíláson

át egyenlő erővel tódult ki, és ha e nyílások egyike szűkített meg megfelelő kaucsukgyűrűk által, a másikon át több levegő nyomult ki; ha pedig az egyik oldali orrlyuknak megfelelő nyíláson szorosan beillő csövön keresztül történt a levegő befúvása a Politzer-féle ballon segítségével és a másik oldali orrlyuknak megfelelő nyíláson a levegőnek szabad utat engedtem, miközben a légbefúvással ellenkező oldali tubanyílásnál a levegő kinyomulása elé bizonyos fokú akadályt gördítettem, azaz bizonyos fokig szűkítettem egy, e nyílásba helyezett kaucsukcsövet, el tudtam érni azt, hogy *csakis a befúvás oldalán levő tubanyíláson és a nyitva hagyott orrnyíláson keresztül ömlött a levegő; míg a másik tubanyíláson át, mint a teljes nyugalomban maradt manometer mutatta, semmi levegő sem hatolt ki; de ha a nyitva hagyott orrnyílást elzártam, mindjárt magas nyomást mutatott a manometer.*

Ezen utóbbi kísérleti berendezésnek megfelelő viszonyok állanak fenn az egyoldalú fülbántalomban szenvedő betegnél akkor, ha a fülbaj a dobhártya perforációjával van kapcsolatban és az époldali orrlyukba egy kis kaliberű csövet helyezünk. A beteg oldalon ugyanis sokkal csekélyebb az ellenállás a lég behatolásával szemben, mint az ép oldalon. S ha így alkalmazzuk a Politzer-féle eljárást, sikerül a lapdában foglalt levegőmennyiség azon többletét, mely az ép fülbe menne, a kis csövön keresztül elvezetni, melyet éppen ezért légevezető csőnek nevezhetünk, és így az ép oldali fül érintetlen marad, a beteg nem is érez semmit e fülben és az otoskopen keresztül sem hallható az ismeretes befúvási zöreje; de eltekintve mindentől, a mi a fő: a *dobhártya hyperaemiája hiányzik*, mely utóbbi tünetre különösen nagy súlyt fektettem. De ha mindkét orrlyuk el van zárva, akkor az ép fülbe is behatol a levegő, még ha a beteg ujjával el is zárja a fül külső hangvezetékét, a mint ezt részint a beteg subjectív érzése, részint a dobhártya hyperaemiája bizonyítja.

Ha azonban a beteg fül dobhártyája nem perforált és így alkalmazzuk a Politzer-féle eljárást, akkor természetesen mindkét fülbe be fog hatolni a levegő, feltéve, hogy a beteg oldali tuba átjárható; de elég gyakran fordul az elő, a betegek állítása szerint, hogy a befúvás oldalán több levegő nyomul be, mint az ellenkező oldalon, minek okát nem tudom magamnak megmagyarázni, talán a levegőhullámoknak a falakról történő visszaverődési viszonyai szülik. Annyi tény, hogy éppen ezen oknál fogva, már csupán a kis légevezető csőnek az ép oldali orrlyukba helyezése által, ezen oldali fülbe nem hatolt semmi levegő; de, ha igen, úgy ez el volt kerülhető, ha az ép fülben az akadály növeltetett, mit az által lehetett elérni, hogy a beteg ezen fül külső járatát megnedvesített ujjával szorosan elzárta.

A gyermekeknél, miután náluk a tubák anatómiai viszonyai eltérők a felnőttekéitől, s mint Tröltseh kimutatta, az isthmus egy millimeterrel bővebb is, a levegő már aránylag gyenge nyomásra behatol a dobűrbe, és ezért itt úgy járok el, hogy egy puha kaucsukdugaszsral elzárom az ép fül külső járatát és a kis elvezető csövet is alkalmazom. Ugyaníly módon czélszerű eljárni azoknak, kik esetleg önkezelésre utalvák.

A kis légevezető cső nemcsak a szorosan vett Politzer-féle eljárásnál, hanem Lucae és Gruber phonatíós módszerénél is alkalmazható.

Azon czélból, hogy a légevezető cső a légbevezető csővel egyidejűleg és lehetőleg kényelmesen helyeztethessék az orrlyukba, egy igen egyszerű eszközt szerkesztettem. Azon csőhöz, melyen át a befúvást eszközöljük, egy kis összekötő rúd által párhuzamosan egy másik $1\frac{3}{4}$ mm. kaliberű, 32 cm. hosszú cső van erősítve akként, hogy az összekötő rúd közepén levő izület segítségével a két cső egymástól való távolsága változtatható az orrlyukak távolsága szerint. Maguk a csövek úgy vannak az összekötő rudacska végeihez illesztve, hogy saját hossz tengelyük körül forgathatók, a mit az tett szükségessé, hogy midőn az orr szárnyait összenyomjuk, a csövek az orrfalakhoz simulhassanak. Az eszköz továbbá úgy van szerkesztve, hogy akár a jobb, akár a bal fül kezelésére alkalmazható a csövek helyzetének megváltoztathatása által. Egy kis gyakorlat csakhamar meghozza ezen eszközzel való czélszerű

és kiméletes kezelés kivitelét. Az eszköz desinfectiója könnyű. (Készíti Reiner H. bécsi műszerész, van Swietengasse 10.)

A mi már most a légzuhanyszással történő gyógykezelésre való befolyását illeti az elvezető csőnek, ugyanazt a hatást érhetjük el alkalmazásával, mint a nélkül, mert hiszen a csövön keresztül csak az a levegőtöbblet távozik el, mely az ép fülbe hatolt volna, és a melynek hatása a beteg fülre úgy sem jutott volna érvényre.

En már öt hó óta használom, s a gyógyeredmények semmivel sem lettek kedvezőtlenebbek; de annyi tény, hogy az ép fül ép is maradt; nem volt azon constatálható sem halláscsökkenés, sem semmiféle tünet, mely csak gyanuját kelthette volna annak, hogy a légbefúvás éppen nem kívánatos nyomokat hagyott volna maga után. Fel kell még említenem, hogy a légevezető csövön keresztül a levegővel orrüreg-váladék is kijut, s hogy ez előnyös, belátható, ha meggondoljuk, hogy az inficiálós természetű alkatrészeket is tartalmazhat és ezek a dobűrbe jutnának.

A légevezető cső alkalmazásával tehát a Politzer tanár által felfedezett gyógykezelésnek szorosan vett contraindicationja csak akkor áll fenn, ha oly fülbántalom van jelen, mely légbefúvást nem tűr, vagy ha a beteg szédülést, fejfájást kap a zuhanyszás után.

Továbbá a légbefúvás ártalmasságát e módszer meg fogja szüntetni olyanok kezében, kik a katheterrel való bánásmód technikájában nem járatosak, meg fogja szüntetni az önmagukat kezelőknél és a gyermekek kezelésénél.

Ezen előadáshoz *Szenes dr.* fűzött megjegyzéseket, ki a mellett, hogy elismerte az eszköz czélszerűségét, különösen hangsúlyozta, hogy az eszme már régi, a mi különben egészen mellékes dolog, mert a legnagyobb eszmék sem bírnak megvalósításuk előtt reális értékkel. Miután azonban ez a „Gyógyászat“-ban is ki volt emelve, viszonzásom felemlítése nélkül legyen szabad az „audiatur et altera pars“ elvénél fogva itt ismételtelen kijelentem: semmi tudomásom sem volt arról, hogy ezen eszme már másnál megszülemlett, de legjobb igyekezet mellett sem lehetett, minek egyszerű oka az, hogy azon eszme, melyen az általam szerkesztett eszköz alapszik, új és tölem ered.

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Közli: **Bäcker József dr.**, első tanársegéd az egy. I. szül. és nőgyógyászati kórodán.

(Folytatás.)

Theoria és praxis schol annyira ellentétben nem állanak, mint az asepsisra törekvő módszerek terén. A legtöbb intézetben hiányzik az érzék arra a minutiosus tisztaságra, melynek jellemznie kell minden szülőintézetet: nem egy azok közül, a ki elyben Fürbringer eljárását fogadta el, a gyakorlatban csak Pilatus módjára mossa kezeit. Csak pár példát. Nomina sunt odiosa.

A legtöbb klinikán a hallgatók ellenőrzés nélkül végezik a mosakodást; kisebb egyetemeken nem ritkán 15–20 hallgató vizsgál egy-egy szülőt. A tanítás czéljai előtt a humanus szempontok háttérbe szorulnak. Természetesen ennyi kezdő vizsgáló között nem egy akad, a ki nines áthatva az asepsis fontosságától, a ki az egész mosakodási procedurát csakis az ő boszantásukra kitalálnak tartja, s így kötelességét csak a legfelületesebben végezi, elkészül vele 1–2 perc alatt. A legjobb akarat mellett is a szülészeti mosakodást tanulni illetőleg tanítani kell, ha eredményesen akarunk működni; de erre a legpontosabb felügyelet és ellenőrzés szükséges. Az általános benyomás, a mit egy körutazás alatt szerez az ember, az, hogy minden desinfectio eljárás alapja: a mechanikus desinfectio részesül a legmostohább sorsban, pedig ez nyújtja a legtöbb biztosítékot, hogy a felület, elszarusodott hámréteggel együtt az összes piszkot is eltávolítja. Kezdknél még érthető

a dolog; az eljáráshoz nem szokott bőrnek fáj a kefe, tehát hamar áttér a második kevésbé kellemetlen chemikus desinfectióra, annál is inkább, mert esodás dolgokat hallott a sublimat, a carbol stb. erőyes bacteriumölő tulajdonságairól. Sajnos azonban, hogy a legtöbb kóroda vezető személyzete is ugyanazon hibában szenved s így a hallgatók azzal a benyomással távoznak tanulásuk színhelyéről, hogy fő a chemikus desinfectio.

A mechanikus desinfectióval együtt a köröm-toilettet is a legtöbb helyen elhanyagolják.

Rendes állapot, hogy a belső vizsgálatra megtisztult tanár, segéd vagy hallgató, a vizsgálat kivitele előtt hozza sajátkezűleg a vizsgálatra alkalmas helyzetbe a szülönőt. Kórodán ez nem oly veszedelmes, hiszen a szülönő meg van fürdetve, a fehérneműek teljesen tiszták. De a hallgató megszokja a kézfogásokat s alkalmazni fogja gyakorlatában is, midőn a szülönőt nem ritkán szenny és piszok környezi. Alig találtam kórodát, a hol hangsúlyoznák a hallgatók előtt, hogy közvetlenül minden belső vizsgálat előtt, akárhányszor végeztetnék is az napjában, a kéz megtisztítására elfogadott procedurát mindannyiszor teljes egészében ismételni kell, és itt már maguk a vezetők követnek el leggyakrabban kihágást. Legtöbb tanár casuistikus előadásokat tart; bemutat 1—2 szülőt s nőbeteget. Az elsőnek vizsgálata előtt megmosakszik lege artis. Utánna előad, rajzol a táblára, készítményeket mutat be, s azután vizsgálja a 2-dik szülőt, de ekkor már rendesen úgy, hogy csak sublimátba mártja ujjait. Láttam egy izben, hogy ily eljárás mellett, minden különös desinfectio nélkül, vezetett be előadása végén egy nagynevű tanár a 4-dik bemutatott esetenél bougiet a méhbe, a mesterséges koraszülés megindítására. Más esetben ugyanilyen előkészületek mellett vizsgált meg egy placenta praevia-t tanár és 3 hallgató. Ugyancsak egy neves tanárnál fordult elő, hogy előadás közben akarja vizsgáltatni a bemutatott esetet, de a hallgatók sokáig mosakodnak; ő türelmét veszítve korholja, hogy miért nem mosakodtak meg előadás előtt, akkor most nem kellene ezzel az időt veszíteni. Azontúl úgy is történt. A kijelölt hallgatók előre megmosakodtak, s 1—1½ óra múlva vizsgáltak; nem egyszer láttam, hogy közben egyik másik az orrát fújta, fülét vakarta stb. Vajjon ezek a hallgatók az orvosi praxis viszonyosságai között nem fognak-e arra az álláspontra jutni, hogy elég a reggeli mosakodás is a szülészeti asepsis elérésére? Láttam egy másik tekintélyt, a ki éjt nappallá tenne, hogy a hüvelyt fertőtlenítsen, s mégis gyűrűs ujjal végezi a laparotomiát!

Nem akarok itt a durva hibákra is kiterjeszkedni, pl. midőn műtét előtt, a míg a tanár desinfectiálja magát, egy mosdatlan assistens végezi a hüvely fertőtlenítését és a hólyag kiürítését, mert ez már nem negligentia, hanem merő tudatlanság.

A mi a külföld baba viszonyait illeti, a mennyire alkalmas nyílott azokba betekinteni, annyit constatálhatok, hogy azok nem jobbak mint a mieink Budapesten. Átlagban talán el lehet mondani, hogy nagyobb képzettséggel bírnak, diagnózisuk megbízhatóbbak, de a mi az asepsis iránti érzéket illeti, az a túlnyomó többségnél nagyon sok kívánni valót hagy fenn.

Mindent összevetve, azon tapasztalataim, miket a szülés körüli aseptikus eljárásokat illetőleg Német-, Franciaország és Ausztria különböző egyetemem tettem, abban összefoglalhatom, hogy az eredményes működés kulcsa nem az eljárásokban, hanem azok kivitelében rejlik. A míg Semmelweis előtt a piszok a műtő vagy baba énjéhez tartozott, azzal szerves egészet képezett, ma, antisepticumok által föllazítva borítja nagyon sok szülész és baba ujjait, s így természetesen a gyermekágyi viszonyok nem mindenütt mutathatnak javulást. Örülünk, hogy nem rosszabbodnak.

Láttam, hogy minden módszerrel lehet nagyon jó eredményeket elérni, ha szigorú lelkiismeretességgel lesz keresztül vive, és megfordítva. De ez az általános állapotokon nem segít. Ha a gyakorlat azt mutatja, hogy a theoria idealis céljai hajótörést szenvednek az emberi indolentián és tudatlanságon, keresnünk kell a módokat, a mikkel e nem várt szövődeményeket úgy a hogy ellensúlyozhatjuk; de ekkor — a gyakorlat szemüvegén át bírálva a dolgokat — fentebb említett elméletileg helyes álláspontjainkat módosítanunk kell.

Ha elméletileg, feltételezve az aseptikus eljárást, kifogást nem emelhetünk a prophylactikus hüvelyöblítések ellen, látva a kivitel megbízhatatlanságát, azokat a leghatározottabban vissza kell utasítanunk. Idealis cél ugyan biztosítani a szülőt a fertőzés minden lehetősége ellen, tehát azon kivétel ellen is, mely őt esetleg a hüvely részéről fenyegetheti, de ez irányú törekvéseinket függőben kell hagynunk mindaddig, a míg a tapasztalás be nem bizonyítja, hogy a fertőzés fő forrásának, a külső infectiónak uraivá lettünk.

Ugyanezen álláspontra kell helyezkednünk az ú. n. polypragmasiával szemben is, mely még szakavatott és lelkiismeretes orvos kezében is feleslegesre törekszik, de közhasználatba jutva, az általános gyakorlat jelzett viszonyai között, a legnagyobb veszélyek magvát rejti.

Szülés körüli eljárásainknak sarkpontja szerény tapasztalataim szerint az, hogy *csupán a kívülről jövő infectio ellen védekezzünk*, s csupán azt tegyük, a mit az anya vagy magzat érdekében tennünk elkerülhetetlen.

Tanulmányutam tehát engem is arra a tapasztalatra hozott vissza, hogy egy relative ügyetlen, de az asepsis terén teljesen jártas szülész működése a gyakorlatban áldástozóbb, mint azé, a ki bravour-ral operál, de az asepsis terén nem otthonos.

Hogyan végezzük a külső desinfectiót?

Azon körülmény folytán, hogy lelkiismeretes kezelés mellett minden módszerrel, minden desinfectiens folyadékkal láttam szép eredményeket elérni, tapasztalataimat fentebb abban vonhattam össze: a methodus nem határoz. De láttam azt is, hogy a hol az ellenőrzés, a kellő fegyelem hiányzik, vagyis az intézetek többségében a kivitel nagyon sok kívánni valót hagy fenn, és pedig annál inkább, minél összetettebb az eljárás, és itt főleg Fürbringer módszerét tanultam megismerni mint olyat, mely bár az absolut tisztaságra törekszik, a gyakorlatra káros hatású, elvonja a figyelmet a mechanikus desinfectiótól s a chemikusra tereli. Egy kóroda működését megbírálni igen nehéz: a klinikai statistikák csupán azt bizonyítják, milyen erőlyel, ellenőrzéssel vezetnek a szülések; a gyakorlatnak, az iskolából kikerülteknek működését kellene pontosan összeállítanunk, mint a hogyan tette Hegar Badennel, s az így nyert eredmények alapján bírálhatnók meg jogosan, hogy az elvek, miket az iskola követ, jók-e; meg tudta-e értetni hallgatóival az asepsis lényegét és fontosságát, hogy ép oly szigorral alkalmazzák akkor is, ha hiányzik az ellenőrzés! Meg vagyok győződve, hogy az a kóroda nyerné el a pálmát, mely a legegyszerűbb — a gyakorlatnak legmegfelelőbb — eljárást követi. E módszer ma mechanikus + chemikus desinfectio. Legalább 5 percig dörzsöljük kezeinket beszappanozott kefével meleg vízben, közben alaposan eltávolítva vésővel minden körömpiszkot. Utána 2—3 percig lehetőleg kefével dörzsöljük kezeinkre a desinfectiens folyadékok valamelyikét; az általános vélemény legjobbnak tartja az 1‰ sublimat-oldatot.

Tekintve azonban az antisepticumok kultuszát, mely a nagy tömegnél szemmel láthatólag háttérbe szorítja a sokkal fontosabb mechanikus desinfectiót, a magam részéről nagyon hálás feladatnak tartanám megkísérteni még az antisepticumok kiküszöbölését is. A gondolat vakmerőnek tűnhetik fel sokak, főleg a bacteriologiával foglalkozók előtt; de a látottak győztek meg arról, hogy az absolut tisztaságra való törekvés a gyakorlatra nézve egy eredményű a sokat markolással. A sok felületes helyett — keveset de jól.

Felhozhatná valaki, hogy az antisepticumok fontossága kitűnik abból, miszerint a sublimat-kezelés óta eredményeink jobbak, mint voltak a carbol-aera idejében. Ne feledjük el azonban, hogy a sublimat használatával egyidejűleg javultak a mechanikus desinfectióra való ismereteink is, szigorítottuk annak keresztülvitelét, fontosságának tudatára ébredtünk. E téren láthatólag csekély dolgok, hogy csak az angol körömkéfe elterjedésére utaljak, igen nagy eredményekre vezethettek.

Felhozhatná azt is valaki, hogy Fürbringer kimutatta, miszerint a mechanikus desinfectio után vannak még csirok a kézen, melyek eltűnnek az alkohol és sublimat használata után. Ez azonban csak azt bizonyítja, hogy azok a csirok nem voltak virulens pathogen csirok, mert ezeknek életképességét a

használatban levő antisepticumok 2—3 perc alatt meg nem szüntetik. Ha mégis volnának olyanok kezemen, nagyobb biztosítékot találok a kefének s körömvésőnek esetleg ismételt használatában, mint a desinfectio alkalmazásában. Főszabály minden módszer daczára mindig csak az marad, ha valaki infectiósus dologgal érintkezett, kerüljön minden szülőnőt.

Jusson eszünkbe az is, hogy minden antisepticum negligálásával, tisztán a mechanikus desinfectiót használva, a legsebbebb eredményeket éri el Lawson-Tait a hassebészeti terén; pedig a peritonealis üreg inficiálása nem jár kisebb veszedelemmel, mint a szülő csatornáé. Lawson-Tait elveit ma már a legtöbb nőgyógyász elfogadta, a mi az objectiv desinfectiót illeti, és több szülész hallottam már úgy nyilatkozni, hogy a tapasztaltakat a szülészetben is érvényesíteni fogja. Ha a subjectiv desinfectio terén is érvényesíthető volna Lawson-Tait eljárása, ez a szülészeti praxisra rendkívüli előnyt jelentene.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes ny. r. egyet. tanár I. belgyógyászati kórodájáról.

A methylenkék hatásáról a malarikus váltóláznál.

Közli Neumann Szigfrid dr., kórodai gyakornok.

(Vége.)

III. Mamrák József, 42 éves, napszámos; a kórodára felvétel 1892. május 17.

A kórelőzményi adatok szerint gyermekkorában két ízben szenvedett mindig néhány hétig tartó váltólázban; hasonlóképp hosszabb amerikai tartózkodása alatt is, melyről mintegy 1 év előtt tért vissza, szenvedett hasonló rohamokban. Egy év óta felső és alsó végtagjai állandó, csakis alvás közben szünetelő, ütemszerű reszketésben vannak.

Jelen állapot: Beteg elég jól fejlett s táplált; bőrszín halvány; kött- és látható nyákhártyák csekély vértartalmúak; bőr-alatti kötőszövet zsírpárnája megfogyott; étvágy rendes. Légzési s emésztési szervek felett semmi eltérés. Ütélőkés kissé arhythmikus, különben elég feszes és telt, száma percenként 80. A bal bordaív alatt egy tömött tapintatú, sima felületű, nyomásra kissé érzékeny, a légzési mozgásokat jól követő képlet tapintható, mely lefelé a köldök magasságáig ér, befelé a mellső hónaljvonalat meghaladja és mindenütt legömbölyített szélekkel végződik. Kopogtatásnál csak annyiban van eltérés, hogy a léptompulat a középső hónaljvonalban a VIII. borda felső szélén kezdődik, lefelé a köldök magasságáig, befelé majdnem a bimbóvonalig ér. E mellett betegnél a reszkető hűdésre jellemző tünetek igen kifejezettek s igen nagyfokúak, főleg a remegés, mely oly heves, hogy a végtagok lengésszerű mozgásait a törzs s a fej is követi, sőt miattuk beteg ágya is majdnem folytonos megrezzenésben van. Vizelet normalis. Felvételkor láztalan.

Kórelőfordás: Május 17—25. Beteg a paralysis agitans javatainak megfelelő gyógyeljárásban részesítették; azonban e rövid idő alatt feltűnő javulás nem volt észlelhető.

Május 26. Beteget ma d. e. 10 órakor igen heves rázóhideg lepte meg, mely mintegy 1½ óráig tartott, majd forróságérzetének adott helyet s végre profus izzadás állott be; a hőmérsék déli 12 órakor érte el maximumát (39°6'), ettől fogva lassanként leszállott, úgy hogy éjjelkor a normalis alá süllyedt (36°). Plasmodiumok a vérben nem találtattak.

Május 27. A reggeli beteglátogatásnál beteg, eltekintve jelentékeny bágyadtságtól s az igen heves reszketéstől, elég jól érzi magát; éjjel óta jól aludt, láztalan; pulsus 76, eléggé telt és feszes; étvágy kielégítő. Léptompulat felső határa a VII. borda, aláfelé a bordaívet 4 harántujnyira meghaladja, befelé a bimbóvonalig ér. Vértvizsgálat negatív.

Május 28. Betegnek ma a tegnapiéhoz teljesen hasonló rohama volt. Már reggeli 7 órakor bágyadtságról, szaggató fájdalmakról a végtagokban s borzongásról panaszkodik; 9 órakor kezdődött a rázóhideg; déli 12 órakor érte el a hőmérsék maximumát (39°8'), ezután fokoként leszállott s éjjelkor már a rendeset érte el; beteg hányt, igen heves fejfájásról panaszkodik; a remegő

mozgások roham közben még hevesebbek. Vérben plasmodiumok nincsenek.

Május 29. Beteg éjjeltől fogva jól aludt, reggel bágyadt, a physikalikus viszonyok olyanoknak találtattak mint május 27-dikén; egész nap láztalan.

Május 30. Beteg az éjt igen nyugodtan töltötte; reggeli 4 órakor azonban felébredt, bágyadtságról s fejfájásról panaszkodik, 6 órakor vette kezdetét a rázóhideg s 8 óráig a hőmérsék már 40°6'-ot ért el maximumkép; innen fokozatosan leesett a rendes hőmérsékig; beteg egyszer hányt; a conjunctivák erősen belőveltek, a remegés rendkívül heves, főleg a rázóhideg tartama alatt. Léptompulat roham közben ismét nagyobbodást mutat. Th.: Methylenkéből 3-szor naponta 0·05 gm.; minden adag után egy kis késhegynyi pulv. nuc. mosch. Vizelet este már kékül, köpet, széketét nem mutat színbeli változást. A bőr igen halvány, sárgás.

Május 31. Az éjt igen jól töltötte; reggel bágyadt, keresztáji fájdalmakról panaszkodik; egyébként nincsenek panaszai. Vizelet csakis színre nézve mutat változást: mély sötétkék; széketét rendes. Vizeleti nehézségei nincsenek; sclerák tiszták. Th.: mint május 30-dikán.

Junius 1. Beteg reggeli 4 óráig elég nyugodtan aludt, ekkor azonban ismét bágyadtság, borzongás s a végtagokban fellépett húzó fájdalmak között felébredt; 5 órakor rázóhideg jelentkezett s 8 óráig a hőmérsék felemelkedett 40°4'-ig; innen fokozatosan lejjebb szállt, úgy hogy d. u. 4 órakor már 37°8' volt, sőt másnap reggelig egészen 36°0' fokig esett. Vizelet még sötétebb kék, mennyisége 1400 kcm., fs. 1019, fehérszínét nem tartalmaz; a sclerák halványkéken színezettek, szájnál hasonlóképp. Léptompulat a középső hónaljvonalban a VII. bordán kezdődik. Th.: a methylenkék adagját 0·20 gm.-ra emeltük fel pro die, mely mennyiséget beteg a nappali órákra arányosan elosztva szed 0·05 gm.-nyi adagokban; minden adag után egy kis késhegynyi pulv. nuc. mosch. is adagoltatik.

Junius 2. Betegnél ma nincs semmi változás.

Junius 3. Egész éjjel jól aludt; a reggelre várt roham nem jelentkezett. Beteg még igen bágyadt; léptompulat nem változott; étvágy jó, széketét rendes, nem kék színű. Vizelet igen sötétkék még vékony rétegben is, de úgy ekkor, valamint vízzel való higításkor egészen tiszta; fehérszínét vagy egyéb idegen alkotórészeket nem tartalmaz, üledéket nem képez. Th.: a methylenkék adagja 0·30 gm.-ra emeltetett fel, mely napi mennyiséget beteg 0·10 gm.-nyi adagokban szed reggel, délben és este mindig az étkezés előtt; minden adag után 2 kis késhegynyi pulv. nuc. mosch. A vizelet teljesen rendes, beteg sem gyakoribb vizeleti ingerről, sem egyéb rendellenességekről nem panaszkodik. A köpet (szájnyál) állandóan világoskék, sclerák kékes színe valamivel kifejezettebb; a bőr halványsárgás színe fennáll.

Junius 4. Láztalan; gyengeségéből kezd magához térni; étvágy, álom jó; pulsus középhullámú, feszes és telt, a jelen állapotban említett csekély arhythmia most kevésbé kifejezett. A remegés, mely múlt hó 26-dikától folyó hó 2-dikáig, vagyis a rohamok tartama alatt az előző napokhoz képest határozottan fokozottnak mutatkozott, jelenleg ismét csekélyebb. Vizelet, köpet, sclerák, léptompulat mint junius 3-dikán. Th.: a methylenkék adagja 0·40 gm.-ra emeltetett fel, mely napi mennyiséget beteg 0·10 gm.-os adagokban a nappali órákra arányosan elosztva szed 2—2 kis késhegynyi pulv. nuc. moschataevel.

Junius 5. Semmi változás. Th. mint junius 4-dikén. Testsúly 58 kg.

Junius 6. Viszonyok változatlanok. Th. mint junius 4-dikén.

Junius 7. A léptompulat felső határa ma a VIII. borda, ép úgy mint beteg felvételekor; lefelé a köldök magasságáig ér, befelé a bimbóvonalat nem éri el. Közérzet, erőbeli állapot javul, étvágy, álom igen jó. A vizelet igen sötétkék, tág edényben nézve majdnem fekete; a sclerák és szájnál kék színeződése fennáll; a bőr kevésbé halványsárga, közeledik a rendeshez. Th.: a methylenkék ma kihagyatott, de a pulv. nuc. mosch. még adagoltatik.

Junius 8. A vizelet még mindig igen sötétkék, de már vastagabb rétegben is átlátszó; e színbeli eltéréstől eltekintve, a vizelet úgy mennyisége, mint milyenségére nézve teljesen normalis. Th.: a pulv. nuc. mosch. is kihagyatott.

Junius 9. Vizelet halvány-zöldekék, tiszta, átlátszó, a sclerák s a szájnyal elvesztették kékes színüket. Beteg erőbeli állapota állandóan javul; fennjár.

Junius 10. Testsúly 59 kg. (tehát 5 nap óta 1 kgm. gyarapodás). Vizelet kék színét teljesen elvesztette. A kórodát ma saját kívánságára elhagyta s daczára annak, hogy felszólítottuk, miszerint lázrohamainak visszatérése esetére ismét keresse fel a kórodát, ezen idő óta nem jelentkezett.

Az I. sz. eseténél, a mint a jelen állapotból s a kórfolyásnak október 27-dikétől november 3-dikáig terjedő feljegyzéseiből látható, egy igen heves lázrohamokkal, excessiv magas hőemelkedésekkel (41.2, 40.9), elég jelentékeny lépénagyobbodással járó malariával volt dolgunk, melynek súlyosságát még azon körülmény is növelte, hogy a láz határozott typust nem mutatott; ugyanis két lázas nap után következett egy láztalan, majd ismét 3 lázas nap s ezután egy tökéletlen roham (38° maximummal); ily körülmények között kezdtük meg betegnél november 3-dikán a methylenkék adagolását, mit azonban csak két napig folytathattunk, mert daczára annak, hogy igen kis adaggal kezdtünk s az adagot a második napon csakis 0.10 gm.-mal növeltük, daczára annak, hogy a betegnek kellő mennyiségű pulv. nuc. moschataet nyújtottunk, úgy látszik az egyénnek a methylenkék iránti idiosyncrasiája miatt gyakori, fájdalmas vizeleti inger lépett fel, mely miatt a methylenkéket 0.50 gm.-nyi összes mennyiség elfogyasztása után ki kellett hagynunk. Ha azonban a betegség további lefolyását tekintjük, úgy azt látjuk, hogy a láz, mely a methylenkék adagolása előtt rendes typust nem mutatott, ennek adagolása után egész szabályosan mint febris intermittens tertiana lépett fel, a hőmérsékek maximuma az egyes rohamok folyamán nem ért el oly excessiv magasságot (39.0, 39.9) mint azelőtt (40.9, 41.2), s a rohamok chininek kétszeri adagolása után elmaradtak. Ha nem is akarjuk a láz típusának rendeződését s a hőmérsék maximumainak leszállását a methylenkék adagolásának tulajdonítani, e körülményeket, mint minden esetre érdekes momentumokat, felemlitendőknek véljük.

A II. sz. alatt leírt eset sem tartozott a malaria legkönnyebb alakjai közé. Három havi tartam, eleinte harmad-, utóbb negyednapos fellépés, a 40°-t meghaladó paroxysmusok, elég jelentékeny lépénagyobbodás, a betegségnek az orvosi kezeléssel való daczolása, mind oly körülmények, melyek alapján jelen esetben is komolyabb prognosist állítottunk fel. A methylenkéket e betegnél november 27-dikén, azaz a bekövetkezendő lázrohamot megelőző napon kezdtük adagolni; a legközelebbi roham azonban még jelentkezett, de ezután a beteg teljesen láztalan volt, az utolsó roham után a kórodán töltött 10 nap alatt igen gyorsan magához tért s a lépénagyobbodás is legnagyobb részét visszafejlődött. A mi a methylenkék kellemtelen mellékhatásait illeti, úgy ez esetben ugyan léptek fel az adagolás 3-dik napján igen csekély fokú hólyagzavarok, gyakoribb, mérsékeltén fájdalmas vizeleti inger alakjában, ezek azonban, habár a methylenkék adagát nem szállítottuk le, csakhamar elmúltak, sőt az adagnak későbbi növelése daczára sem jelentkeztek újra. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy úgy ezen, mint a következő harmadik esetben is a pulv. nuc. moschatae lelkiismeretes adagolásának kell tulajdonítanunk az accidentalis hólyagzavarok gyors javulását, illetőleg teljes elmaradását.

Igen alkalmasnak látszott a methylenkék antimalarikus hatásának megítélésére a III. sz. alatt leírt eset. Ezen betegnél, kinél a végtagok a reszkető hűdés által feltételezett rendkívüli heves remegésben voltak, a chinin nagy adagjainak, melyek tudvalevőleg a maguk részéről is képesek remegést előidézni, alkalmazása ez okból ellenjavallva volt. Ez eset, eltekintve a két nehéz bántalomnak combinációjától, különben is elég komoly volt, miután egy már gyermekkorában s azóta is több ízben malariában szenvedett egyént illetett, kinél azonfelül egy igen jelentékeny lépédaganat is volt jelen. A lázrohamok antepónens jelleggel bírtak. Mindezek szerint a kórismét következőkép állítottuk fel: Paralysis agitans. Febris intermittens malarica tertiana antepónens.

S épen ez esetben értük el a methylenkék adagolásával a legjobb eredményt; mert egyrészt még kisebb adaggal voltunk képesek a rohamokat elnyomni, mint a II. sz. a. leírt eseténél, másrészt a methylenkék adagolásának megkezdése után csak egy roham mutatkozott s complicatiók a hólyag részéről egyáltalában nem léptek fel.

Lehetséges, hogy ha nagyobb mennyiséggel kezdjük az adagolást, még azon egy roham sem jelentkezett volna; azonban ez esetben különös óvatossággal kellett eljárunk, miután tekintettel kellett lennünk az egyén súlyosan megbetegedett idegrendszerére.

Ezek után következőkben foglalhatjuk össze eredményeinket:

A methylenkék, kellő óvatossággal alkalmazva, az eddig észlelt néhány részint könnyebb, részint súlyosabb esetben a malarikus váltóláznak eléggé megbízható gyógyszerének bizonyult, mert adagolása által nemcsak a lázrohamokat sikerült elnyomni, hanem a lépénagyobbodások visszafejlődését is képesek voltunk észlelni, valamint azt is, hogy a beteg erőbeli állapota, mely a malarikus infectio következtében jelentékenyen hanyatlott, aránylag igen rövid idő alatt helyreállott.

A methylenkéknek a plasmodiumokra gyakorolt hatásáról saját tapasztalatokkal nem rendelkezünk, miután két esetünkben, melyben a methylenkéket sikerrel alkalmaztuk, plasmodiumok nem voltak kimutathatók a vérben. Ezen, észlelési szempontból rendkívül fontos körülményt épen azért tartjuk megemlítendőnek, mivel, mint említve volt, a methylenkék antimalarikus hatása minden valószínűség szerint antiplasmodikus hatás. Hiszen Guttman és Ehrlich tényleg azt tapasztalták, hogy a plasmodiumok e szer adagolásának megkezdése után legkésőbb 8 nap múlva tűnnek el nyomtalanul a vérből. Ha ellenben oly esetek kerültek észlelésünk alá, a hol a legszorgosabb vizsgálat daczára sem voltak a vérben plasmodiumok kimutathatók, ebből azon következtetés volna vonható, hogy vagy nem voltak az illető esetek malariák, vagy pedig, ha mégis azok voltak, s a gyógyulás a methylenkék használata után bekövetkezett, az a szernek nem antiplasmodikus hatásán alapszik. A logikai lehetőség egyik alternatívája ellen, hogy t. i. az esetek nem voltak malariák, szól a klinikai észlelés, mely még plasmodiumok feltalálása nélkül is a malaria kórisméjének felvételére kényszerített. A másik alternatíva pedig az volna, hogy az ily esetekben a methylenkék therapeutikus hatása nem volna antiplasmodikus hatás. Ezen állítás egyértelmű volna azzal, hogy ilyen esetekben a malaria kórokozói nem plasmodiumok, hanem egyéb tényezők, melyek a methylenkék hatása által tönkretételnek. E merész állítás felvételére azonban szükség nincs. A vérvizsgálat negatív s a methylenkék alkalmazásának pozitív eredménye megegyeztethető azon tapasztalattal, hogy vannak malaria-esetek, melyek klinikailag a legtipikusabban jelentkeznek s folynak le, de melyeknél a kórtokozó plasmodiumok az eddig gyakorolt vérvizsgálati módszerek számára hozzá nem férhetők. Ily esetekben azon magyarázathoz vagyunk kénytelenek folyamodni, hogy vagy igen kis dimenziókkal bíró plasmodiumokkal van dolgunk, melyeket még immersio segítségével sem vagyunk képesek meglátni, vagy pedig a plasmodiumok optikai tulajdonságai oly kevésbé különböznek a vérszövetektől, hogy azok feltűntetése, eddigi módszereink segítségével, lehetetlenné válik. E feltevésre nem egyszer jutottunk, midőn a malaria legkifejezettebb klinikai tüneteinek jelenléte mellett a vérvizsgálat eredménye negatív volt. Minthogy a plasmodiumok a különböző földrészekben alaki s biológiai tulajdonságaikat illetőleg némileg különböznek egymástól, lehetséges volna, hogy ezen, a mikroszkopiai vizsgálatnak hozzá nem férhető plasmodiumok a hazánkban fellépő malaria-esetek egy részének sajátosságát képeznék.

A methylenkék egyes s napi adagjának kiszabására nézve végleges véleményt még nem mondhatunk, mert e fontos kérdések eldöntésére még sokkal nagyobb számú megfigyelés szükséges; annyit azonban már eddigi eredményeink után is állíthatunk, hogy 0.10 gm.-nyi egyes s 0.30–0.50 gm.-nyi napi adagok kielégítőek. Hasonlókép nem akarunk még véglegesen nyilatkozni arra nézve sem, hogy meddig kell az adagolást folytatni, hogy teljes sikert érjünk el. Mi eredménynyel kezelt

két esetünkben 8, illetőleg 9 napig adagoltuk. A II. sz. beteg 2:90, a III. sz. 2:20 gm. összes mennyiséget fogyasztott el, tehát sokkal kevesebbet, mint a már többször említett szerzők adtak, kik egyik betegükkel 6:90, a másikkal 6:40 gm.-ot fogyasztattak el.

A napi adag elosztására nézve sem követtük Guttman és Ehrlich eljárását, kik azt 0:10 gm.-nyi adagokra elosztva, részben 3 óránként, részben pedig óránként adták 10—12 órával a roham bekövetkezése előtt; mi ellenben a 3—4 egyes adagot a nappali órákra arányosan elosztva adtuk tekintet nélkül a roham bekövetkezésének időpontjára. Ennek azon előnyt tulajdonítjuk az említett eljárás felett, hogy ha esetleg a szernek valamely kellemetlen mellékhatása lépne fel, az a nagyobb időközökben való adagolás folytán bizonyára kevésbé hevesen nyilvánulna.

Betegeink a methylenkék 0 05, illetőleg 0:10 gm.-os adagban capsula gelatinosában vették s a gyógyszer ily alakban való felvétele mellett a gyomor részéről sem láttunk kellemetlen mellékhatásokat.

A mi a vizelet, köpet s más ex-, illetőleg secretumok s szövetek kék festődését illeti, az igen gyorsan lép fel, jelül annak, hogy a methylenkék könnyen szívódik fel s jut a vérkeringésbe; de másrészt azt is meg kell jegyeznünk, hogy igen gyorsan is távolíttatik el a szervezetből, miután igen rövid idővel az adagolás beszüntetése után a színeződés, mely különben a szervezetre teljesen ártalmatlan, ismét eltűnik.

Különösen hangsúlyozni kívánjuk, hogy a methylenkék használata közben oly kitűnő hatásának bizonyult pulvis nucis moschatae adagolásától semmi esetre sem szabad eltekinteni, sőt azt még 1—2 napig a methylenkék adagolásának beszüntetése után is folytatni kell s végre, hogy a methylenkék által előidézett esetleges kellemetlen mellékhatások kellő időben való felismerése s helyes gyógykezelése érdekében a betegeknek folytonos orvosi megfigyelés alatt kell állaniok.

Vajjon e szer a malarikus megbetegedések egyéb alakjainál, mint a febris larvatanál, a cachexia malaricánál, a gyakran oly makacs forróégelji malariánál stb. be fog-e válni, s vajjon esetleg más antimalarikus szerekkel való együttadagolásának volna-e eredménye, annak kiderítése még számos további kísérletezés feladata.

Apróbb klinikai, kórházi, laboratoriumi tapasztalatok.

A Koch-féle cholera-bacillus az 1886-diki és 1892-diki járvány alatt.

Rigler Gusztáv dr., egyetemi közegészségtani tanársegéd-től.

Tudományos becsértéssel bírónak látszott előttem annak kiderítése, vajjon a jelen járványban megbetegedett egyének ürülékeiből kitenyésztett Koch-féle comma-bacillus minden tekintetben egyezik-e az 1886-diki cholera-járvány alkalmával hasonló módon nyert bacillussal.

Kísérleteimre egyrészt a budapesti egyetem közegészségtani intézetében 1886-tól fogva fentartott cholera asiatica bacillus gelatin-culturájára, másrészt pedig a jelen járványból nyert cholera gelatin-cultura szolgált.

E kétféle anyagot az alábbi táblázatban közölt 11-féle módon hasonlítottam össze egymással.

A vizsgálat eredményét a táblázat mutatja.

Vizsgálat módszere	1886-diki cholera-járványban szereplő bacillus 5 napos gelatin-culturája	1892-diki cholera-járványban szereplő bacillus 5 napos gelatin-culturája
48 órás lemez-tenyészet.	Jellegző, apró, szemcsés, karéjos szélű, igen halványsárga coloniák.	Előbbinél valamivel nagyobb, jellegzően szemcsés, karéjos szélű, kis udvarral körülvett erősebben sárga coloniák.
72 órás szűrési gelatin-tenyészet.	Jellegző alakú és erőseggel folyósodás.	Ugyanilyen.
Függő csepp.	Erős mozgás.	Igen erős mozgás.

Vizsgálat módszere	1886-diki cholera-járványban szereplő bacillus 5 napos gelatin-culturája	1892-diki cholera-járványban szereplő bacillus 5 napos gelatin-culturája
Száraz készítmény.	Jellegző alakú és nagyságú commák.	Ugyanilyen.
24 órás 36° C.-nál tenyésztett bouillon-cultura.	Jellegző zavarodás.	Ugyanilyen.
24 órás 36° C.-nál tenyésztett tej-cultura.	Tej nem alvadt meg.	Ugyanilyen.
72 órás 36° C.-nál tenyésztett burgonya-cultura.	Kevés, sárgás-barna lepedék.	Ugyanilyen.
Szobahőnél (20° C.) tenyésztett burgonya-cultura.	Nincs tenyészet.	Nincs tenyészet.
24—72 órás 36° C.-nál tenyésztett methylenkék-bouillon-cultura.	Nem színtelenedett el.	Nem színtelenedett el.
Bujwid-féle reactio.	Erős reactio.	Igen erős reactio.
Brieger-féle reactio.	Erős reactio.	Ugyanilyen.

A táblázat adatainak összehasonlításánál az tűnik ki, hogy a két járványban szereplő comma-bacillus között csakis a lemez-tenyészet nagyságában és színében van határozott, ámbár kevés különbség. A többi tíz reactio azonban majdnem teljesen egyezik egymással, s még ha az említett alig feltűnő fokozatos különbséget tekintetbe vesszük is, állíthatjuk, hogy az 1886-diki cholera bacillusa bacteriologiai szempontból egészen megegyezik az 1892-diki cholera bacillusával.

Nem szükséges kiemelni, hogy e körülmény hathatósan bizonyít a mellett, hogy a Koch-féle bacillus valóban specifikus oka az az ázsiai cholérának, és nem szükséges bővebben rámutatnom arra, hogy a cholera-bacillusnak évek hosszú során végzett továbboltása és ily módon a gelatinában való fentartása nem változtatta meg annak bacteriologiai tulajdonságait.

Vajjon miként áll a dolog e bacillus pathogen tulajdonságait illetőleg, erre nézve további vizsgálatok hivatva felvilágosítást adni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A német otológiai társaság ülései Frankfurtban április 16—18-ig.

Németország fülorvosai nem elégedvén meg azzal, hogy a német természetvizsgálók és orvosok évenként tartatni szokott vándorgyűlésén egy külön fülorvosi szakosztályban tárgyalhassanak, már évekkel ezelőtt létesítettek egy másik ülésező alkalmat „Versammlung befreundeter süddeutscher und schweizerischer Ohrenärzte“ cím alatt, később pedig az északnémet fülorvosok szintén ilyet létesítve, évenként 3 különböző helyen folytattak fülorvosi tárgyalásokat Németországban, mi bizonyára a német otológiának nagy lendületet adott; különben a nemzetközi orvosi congressusok fülorvosi szakosztályában, úgyszintén a 3—4 évenként tartatni szokott internationalis fülorvosi congressusokon is a német elem tevékeny részt szokott venni. Ezen azonban nem kell csodálkozni, ha tekintetbe vesszük, hogy Tröltzsch, a modern tudományos otologia legbuzgóbb megalapítóinak egyike, német ember volt, kinek würzburgi intézetébe mindenünne jöttek fülészetet tanulni, és jelenleg is speciálitásunk legjelesebb művelői között igen sok a német fülorvos.

Centralizálni akarva a német otológiát, a f. évi húsvéti ünnepekre a Majna melletti Frankfurtba hívták össze a fülorvosokat, szétküldvén 250 meghívót, közülök sokat külföldre is, megalkult a „Deutsche otologische Gesellschaft“, melynek első congressusára 64-en jelentünk meg, 25-en pedig írásban jelentették be, hogy az új egyesület tagjai lesznek. A megjelentek közül ötven külföldiek voltak (1 hollandi, 2 svájci, 1 osztrák és 1 magyar). — Az alapszabályok tárgyalása után megválasztott egy 7 német tagból álló választmány, mely 1 svájci és 1 osztrák-magyar tagot fog még cooptálni. — Az első congressus tartamára elnököknek megválasztottak

Moos (Heidelberga) és Lucae (Berlin), jegyzőknél pedig Szenes (Budapest) és Vohsen (Frankfurt). — Elhatározták, hogy a jövő esztendőben újból Frankfurtba, a pünkösdi ünnepekre, hívják össze a második congressust. Helmholtz tanárnak pedig az újonnan alakult egyesület a tiszteletbeli tagságot fogja felajánlani.

A congressus ülésén tartott 25 előadás illetőleg demonstratio és az ezeket követett vitatkozások részletes tudósítását kimerítően az Archiv f. Ohrenheilkunde 33. kötetében (pag. 289—325.) közöltem, s azért e helyütt csupán röviden kívánok beszámolni a történetekről.

1. Lucae (Berlin) a fülörvostan mai állásáról és további feladatáról szóló előadásával nyitotta meg a congressus tárgyalásait, tárgyát az 1866—1890. években megjelent 3000 fülörvosi cikkben foglaltakból merítvén, határozott haladásnak declarálja az otitis media purulenta biztos kórisméjét és a fülbántalmak sebészeti gyógykezelését. Hogy a fülészet gyorsabban nem fejlődhetett, azt L. annak tulajdonítja, hogy a kórtani alap soká hiányzott, továbbá hogy a Helmholtz-féle csiga-theoria helytelenül kiaknáztatott, a mi különben a Flourens-Goltz-féle ívjárat-theoriával is történt.

2. Kuhn (Strassburg) a lágy szájpad és a hátsó garatfal összenövésének egy esetét ismerteti, melyben Pacquellinnal nyílást égetve, utóbbit kezdetben draine segítségével tartotta nyitva, később pedig kemény kaucsuklemez viseltetett a beteggel. — Hasonló összenövés eseteit említették: Hartmann, Dennert és Lucae.

3. Kuhn következő előadásában orrkövet mutat be, mely bűzös orrfolyáson kívül szivacsos sarjak képződését az orrsövényen is keltette, úgy hogy könnyen rosszindulatú alképletre lehetett volna gondolni, mit azonban a görcsövi vizsgálat megdöntött. Az orrkő cseresznyemag körül képződött. — Rohrer ezzel kapcsolatban 2 rhinolithot és 1 pyolithot mutatott be; előbbieket egyike a nerv. access. Willisii reflexneurosisát keltette volt. — Walter is említ gyakorlatából egy esetet, melyben az orrkő a Highmor-üreg falát összenyomta és e miatt az átvilágítás nem sikerülvén, könnyen lehetett volna empyaema antri Highmori-ra gondolni. — Kessel ajánlja, hogy orrkő eseteiben az orr váladéka és gázai alaposan vizsgáltsanak meg.

4. Laker (Grác) az orrnyákhártya massage jelentőségéről a fülészet számára czimű előadásában oda concludál, hogy orrbántalmak különböző eseteiben az általa külön munkában is ismertetett vibratiós-masszolás útján sikerül megszüntetni a dispositiót, melylyel ily beteg rendszeren ki-kiújuló rhinitis-, és ezzel esetleg járható fülbántalomra bir. — Schwabach, Trautmann és Siebenmann az orrgaratűr nyákhártyájának szöveti szerkezetét illető megegyezéseket tesznek, míg Wagenhäuser említi, hogy a masszólástól kedvező eredményeket látott ugyan, de ez egész eljárás a kezelő orvosra nézve igen fáradsónak találja.

5. Jansen (Berlin) sinus thrombosis gyógyult esetét mutatja be, melyben súlyos pyaemia és a csecsnyujtvány empyaemája, továbbá extraduralis tályog és jugularis-phlebitis miatt a csecsnyujtványt felvéste és az extraduralis tályogot is megtalálta; miután a pyaemia továbbra is fennállott, a sinus transversust pungálta, az itt levő geny miatt azt szélesen felhasította és a benne levő thrombust eltávolította; az eset gyógyulással végződött. J. ez esettel kapcsolatban a berlini fülklinika gyógykezelt sinus thrombosis 27 esetéről is referál. — A vitatkozásnál Schwabach egy egybevágó esetet említ, mely műtét nélkül gyógyult; ebben Gerhardt is sinus-thrombosis valószínűségét állította fel, még pedig az általa felfedezett tünet alapján, hogy ugyanis erőltetett exspiratio alkalmával a jugularis a kóros oldalon hiányosan telődik meg.

6. Moos (Heidelberga) a fülben scarlatina folytán fellépő újképződésekről és gyógyulási folyamatokról czimen hosszasan fejtegeti azon szöveti elváltozásokat, melyeket egy leány mindkét fülében talált, ki 3 év előtt kiállott scarlatinában teljesen megsejtült és utóbb meningitis folytán halt meg. — Jansen ezzel kapcsolatban egy készítmény fényképét mutatja be, mely pyaemia- és sinus thrombosisban elhalt asszonytól származik, kinél a csiga teljesen elcsontosodott volt; ez asszony a fis⁴ hangvillát hallotta, de ezúttal mindig szédülés fogta el. — Barth J. esetét szintén észlelte, bizonyítónak azonban nem tartja, mert az illető beteg simulans volt. — Dennert említi, hogy már 1877-ben állította, hogy az előcsarnok a nyugalom és mozgás megkülönböztetésére szolgáló szerv, a félkör-alakú ívekben a periodikus mozgások, a csigában pedig a hangok különböztetnek meg. — Lucae egy esetet említ, mely tarthatlanná teszi azon téves theoriát, hogy az ívjáratok sérülése szédülést kelt.

7. Barth (Marburg) a sensorikus süketsegről szóló előadásában részletesen fejtegeti az aphasia sensorica (Wernicke) egy esetét, melyben a beteg mindent hall, mit hozzá beszélnek, de nem érti s azért nem is tudja utána mondani, másrészt azonban spontane beszélni tud. — A discussionál Kessel azon véleménynek ad ki-fejezést, hogy a medulla oblongatában a hang erősségének és magasságának érzése jön létre. — Lucae ellenben azt hiszi, hogy a zörejek és a hangok felfogására a tömkelegben külön-külön készülék van.

8. Rohrer (Zürich) torpor nervi acustici 11 esetéről számol be, melyekben a többnyire gyermekkorban álló egyének meghűlés vagy hurut következtében progressiv nehézhallásba estek, kiknél a csontvezetés tetemesen alábbszállítva vagy teljesen felfüggesztve volt, pneumatikus kezelésre (catheterrel, rarefacteurrel) azonban a csontvezetés újból helyreállt, míg elhanyagolás esetén a bántalom a hallóideg sorvadására és tartós tömkelegbeli süketsegre vezetne, miért is a torpor a szerzett süketnémaság aetiologiájában fontos tényezőként szerepel. — Walb figyelmeztet arra, hogy már a hallei vándorgyűlés alkalmával kimutatta, hogy nagyfokú nehézhallás oly eseteiben, hol a csontvezetés felfüggesztve volt, a Lucae-féle nyomó szondával történt kezelésre a csontvezetés is visszatért, úgy hogy nem hajlandó ilyenkor a hallóideg együttes megbetegedését is felvenni. — Rohrer ezzel szemben említi, hogy saját eseteiben a magas hangok percipálása megvolt, a mi tömkelegbeli süketsegnél hiányozni szokott.

9. Lemcke (Rostock) a süketnémaság okairól és elhárításáról értekezik Mecklenburgban tett tapasztalatai alapján. Az okokat illetőleg a multiplis okok hívének vallja magát L., megkülönböztetvén terrestres, socialis, individualis és közvetlen okokat. A megsüketültek 25%-ánál L. igen súlyos fülbeli elváltozásokat talált — idült genyedést, habarczokat, cholesteatomát, cariest, facialis hűdést — és saját szerű, hogy egyetlen egy esetben az életet is veszélyeztető bántalmaknak gyógykezelése még meg sem kíséreltetett. A süketnémaság elhárítható két tényező segítségével; egyrészt ugyanis a néphigiene szabályozása által a socialis és individualis okok csökkenthetők, másrészt pedig az államok orvosi személyzete oly képzettségre kényszeríttessék, hogy a fülbántalmak felismerésében és azok gyógyításánál kellő jártassággal birjon. — Hartmann utóbbira vonatkozólag említi, hogy a Münchenben tartott „Aerztetag“ alkalmával sikerült kieszközölnie, hogy a fülészet az orvosi szigorlatok vizsgatárgya legyen.

10. Hartmann (Berlin) és 11. Siebenmann (Basel) scioptricum segítségével orr- és fülmetseteket, illetőleg száraz corrosiós készítményeket projiciálnak. — Killian ezekkel kapcsolatban említi, hogy projektíós készüléket szerkesztett laryngo- és otologikus képek számára, melyen a reflector nyílása mögött egy prisma van, melynek tükröképét gyűjtő lencse nagyobbitja. — Loewe említi a Stein-féle eljárást a dobhártya fényképezése számára.

12. Vohsen (Frankfurt) Stacke módszere szerint operált 6 beteget mutat be, kiknél a fülkagylót mellfelé lepraeparálva, a hallócsontocskákat és a dobüreg felső elzárt részének alsó külső falát távolította el; 2 ízben a csecsnyujtvány üregét is megnyitotta. (Folytatása következik.) Szenes Zsigmond dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Haematologische Studien von Dr. A. Hock und Dr. H. Schlesinger. Beiträge zur Kinderheilkunde aus d. I. öffentl. Kinderkrankeninstitute in Wien. Herausgegeben von Prof. Dr. M. Kassowitz. Neue Folge. II. Wien und Leipzig. Franz Deuticke. 1892.

A gyermeki vérről eszközölt behatóbb vizsgálatok eddig csak gyér számmal jelentek meg. Szerzők vizsgálataikat az idevágó irodalom kellő tekintetbe vétele mellett, nagy szorgalommal és sok fáradsággal végezték.

A munka első része a gyermeki vér és vérsavó fajsúly-meghatározásával foglalkozik. E czélból szerzők több mint 150 gyermek vérért tették vizsgálatuk tárgyává, felhasználván Hammer-schlag utóbbi időben publikált, igen alkalmas módszereit. Az eredményeket, melyeket e tekintetben elértek, következőkben foglalhatjuk össze: Egészséges gyermekeknél a két első életéven belül a vér

fajsúlya 1'048 és 1'052 között, a másodiktól a hatodik évig terjedő időszakban pedig 1'052 és 1'056 között ingadozik; egyes kivételes esetekben azonban sokkal nagyobb számokat nyertek eredményül. Ezen számok, eltekintve az élettani ingadozásoktól, hetek, sőt hónapokon át állandóak maradtak.

Beteg gyermekeknél a kór súlyossága és a vér fajsúlya közötti viszonyt keresték. Számos vizsgált esetben az összes vér fajsúlya független volt a fennálló phthisikus folyamat súlyosságától. Rachitikusoknál csak akkor volt a fajsúly független a kór nehézsége illetve javulásától, ha egyidejűleg anaemia nem volt jelen. Azon esetekben ellenben, a hol a rachitis anaemiával volt párosulva, az angolkór gyógyulásával a vér fajsúlya is állandóan emelkedett. Szerzők szerint ezen körülmény a rachitis és a vele járó anaemia közötti oki összefüggésre vall. Mintán Kassowitz intézetében az angolkór kizárólag phosphorral kezeltek, ezen körülmény a phosphornak az angolkórral fellépő anaemiára való kedvező hatására vall. A vizsgált három veleszületett szívbántalomnál a fajsúly tetemesen magasabb volt a rendesnél (1'059—1'065 között). Három észlelt nephritisnél a vér fajsúlya igen kicsiny számokat mutatott, a mi a vérsavónak ezen betegség által előidézett fehérnyevésztésére vezethető vissza.

A vérsavó fajsúlyát illetőleg szerzők kis gyermekeknél azt 1'026 és 1'031 között találták, az tehát itt szélesebb határok között ingadozik mint felnőtteknél (ezeknél Hammerschlag szerint 1'029 és 1'031 között). Nagyobb gyermekeknél a talált számok azonosak a felnőtteknél találtakal. Az élettani ingadozások a vérsavó fajsúlyánál még csekélyebbek mint az egész vér fajsúlyánál. Nephritis eseteknél, úgy mint Hammerschlag, a vérsavó fajsúlyának rendkívüli csökkenését találták (1'022—1'023). Azon esetekben, a hol a szervezet vízvesztése nagy, pl. erős diarrhoeáknál, úgy az összes vér, valamint a vérsavó fajsúlya nem szenvednek változást, a mi szerzők szerint azt mutatja, hogy ezen esetekben a szövetek kiszáradása a vér besűrűsödését előzi meg. A vér besűrűsödése csak akkor áll be, ha a vízvesztés a vízbevitelt felülmulja, a midőn is a vérsavó fajsúlyának megnagyobbodását észlelték s ezt szerzők ominosus előjelnek tartják.

A munka második része a gyermeki vér mikroszkopikus vizsgálatával foglalkozik: Egy bizonyos kóreset nehézsége és az eosinophil sejtek száma között nem találtak összefüggést. Így pl. néha egészen ép gyermekeknél a fehér véresejtek 25 százalékát találták eosinophileknek. Az eosinophil sejtek nagysága a gyermeki vérben nagyobb ingadozásoknak van alávetve mint felnőtteknél. A keringő vérben „eosinophil velősejtek“ (eosinophile Markzellen, Müller, Cornil) nem voltak fellelhetők; egyes esetekben egészen egészséges gyermekeknél a fehér véresejtek magoszlásait észlelhetők. Egészséges csecsemőknél sokszor sejtmagot tartalmazó vörös véresejteket (Normoblasten) találtak, sőt nehéz anaemia eseteiben még idősebb gyermekeknél is.

A mi az egyes betegségeket illeti, a rachitisra nem találtak jellemző eltérést. Az anaemia inf. pseudoleucaemicának külön fejezeteket szántak szerzők és saját észlelté eseteik nyomán ezen körkép és az anaemia splenica differentialdiagnosist állítják fel. Szerzők az anaemia splenica körképén jellemzőnek tartják a — gyakran colossalis — lépduzzanatot, cachexiát és anaemiát. Oligocytaemiát találtak itt és oligochromaemiát, a nélkül, hogy a fehér véresejtek vagy eosinophil sejtek szaporodása lett volna megállapítható. Az anaemia inf. pseudoleucaemicánál ellenben progressiv szaporodását találták a fehér véresejteknek, azonkívül számos maggal bíró vörös véresejtet és oszlási folyamatokat ezeknél. Megjegyzendő azonban, hogy legújabb időben Fischl szerzőkkel szemben kiemeli, hogy rachitikusoknál eszközölt vérvizsgálatainál hasonló eredményeket nyert, mint azt szerzők az anaemia inf. pseudoleucaemicára tartják kizárólag jellegzetesnek.

Politzer dr.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

Oxychinaseptol-ról, mint antisepticumról a sebészetben ír Kronacher dr. (München). Szerző egy év óta használja a fenti szert s kinyilatkoztatja, hogy ezen új antisepticum olyan kitűnő tulajdonságokkal bír, mint bármelyik más eddig alkalmazásban levő. Kronacher 1%-os oldatot használ. (Schm. Jahr. Nr. 8.) —ch.

Colombo tincturát állított elő s alkalmazott Schultze Hugó. A colombo-gyökér finom porát tiszta alkohollal 1:10 arányban elegyítve tinctura colombae-t állított elő, melynek hatását hallgatóin próbálta ki. A keserű íz gyengítésére a tincturát egy pohár vízben adagolta, vagy egyszerre vagy időközönkénti elfogyasztásra. Azt találta, hogy a tinct. colombo semmiféle káros hatást nem gyakorol a szervezetre. A greifswaldi klinikán 14 betegen tett vele kísérletet s ép oly jó eredményeket ért el vele, mint a decoctummal. Különösen dicséri a szert phthisikusok hasmenésénél, hol 3 hétig tartott hasmenést gyorsan megszüntetett s az étvágyat javította. Előnyei e tincturának, hogy igen sokáig eláll a nélkül, hogy megromolnék; keserű ízét könnyen gyengíthetni vízzel a nélkül, hogy hatásában veszítene; és végre jelentékeny olcsósága. Eddigelé a tinct. colombo csak a greifswaldi gyógytárakban tartják készletben. (Forsch. d. Med. 1892. oct. 1.) —ch.

Antitherminről ír Hermann dr. (Lemberg). Állatokon, egészséges és beteg embereken tett kísérletei alapján szerző azon meggyőződésre jutott, hogy a Nicot-féle antithermin (Phenyl-Hydrazin-Levulin-sav) kétségkívül veszélyes szer, mely a vasomotorikus idegekre bir hatással s már $\frac{1}{2}$ grammos adagban igen kellemetlen tüneteket idéz elő. Hogy antipyreitikus hatása mennyire értékesíthető, az a további kísérletektől függ. Minden esetre azonban nagy elővigyázat szükséges különösen gyenge betegeknél. (Schmidt's Jahr. Nr. 8.) —r. l.

Idegkórtan.

Sclerosis multiplex fellépését észlelte variola után Sottas. Egy 18 éves fiatal embernél a variola reconvalescentia idejében a sclerosis multiplex tünetei kezdtek lassanként fellépni. Beszéde scandáló lett, nystagmus lépett fel, reszketés és gyengeség a végtagokban spasmussal, igen élénk inreflexek. A betegség kezdetén a tünetek nagyon hasonlítottak egy meningitikus kórképhez. A beteg öröklésileg erősen terhelte; anyja, egy fivére és egy nővére epilepsiában szenvednek. Szerző azt hiszi, hogy ezen beteg idegrendszerére igen erős hajlammal bírván már előzőleg az idegbántalmakra — variola, typhus és más fertőző bántalmak után még inkább gyengülve az egyén idegakaraterije — könnyen léphetett fel ezen baj. (Schm. Jahr. Nr. 8.) —r. l.

Hystericus egyénél súlyos önsérülési esetet észlelt Strümpell. Egy 26 éves leány vétetett fel klinikájára spontan gangraena miatt. A bántalom már 9 éve állt fenn. A felső és alsó végtagokban vörös foltok léptek fel, melyek később üszkös fekélyllyé változtak. A végtagok több helyén csillagos hegekkel voltak tarkázva. Ezenkívül a betegnél hystericus görcsök is voltak jelen. Egyszer sikerült Strümpellnek a beteg ágyában egy darabka natr. causticumot találni, melyről a beteg bevallotta, hogy a vörös foltokat ő ezzel az edző szerrel szokta érinteni, mivel azok nagyon viszketnek. Általános érzéketlenség volt nála jelen. Az edző szert töle elvevén, a bőrsebek szépen begyógyultak. (Schm. Jahrb. 1892. aug. 15.) —r. l.

Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. Dysenteria ellen a következő orvoslásmódot ajánlja Gruet: 3 órai időközökben 4 adagban a következő orvosság veendő be: Rp. Natrii sulfur. 10'0; Aqu. destill. 200'0; e mellett belsőleg még naphthol is használandó $\frac{1}{2}$ grammos porok alakjában 4-szer naponként. Minden délután egy bélbeöntés végzendő egy liter langyos vízzel, melyhez az első napon 20 gramm bórsav, a másikon $\frac{1}{4}$ gramm naphthol, a harmadikon $\frac{1}{2}$ gramm carbolsav, a negyedikén ismét 20 gramm bórsav adatik. Ha a betegség már vége felé közeledik, argantum nitricum-csőrét adat, mindennap egyet (1 liter meleg vízben 20—30 centigramm argantum nitricum). Ezek mellett tejdiaeta. (Therap. Monatshefte, 1892. okt.)

2. Haemorrhoidalis csomókra a következő kenőcsöt ajánlják: Rp. Extr. hamamel. virgin. 0'2; Butyri cacao 10'0; Aquae amygdalar. 7'5. M. f. unguentum. (Therap. Monatshefte, 1892. okt.)

3. Májcirrhis okozta hasvízkórnál jó eredménnyel használja Mackey a kalium bitartaricumot jodkaliummal összekötve. Hasonlóképp jó hatása van a Semmola által ajánlott tejdiaetának, csak hogy következetes keresztülvivése sok beteg részéről akadályba ütközik. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 89. sz.)

TÁRCZA.

† Belky János tanár.

Született 1851, meghalt 1892.

Ismét egyet ragadott el közülünk a halál, azon kevesek közül, kik életüket az orvosi tanítás nemes ügyének szentelték, minden haszonvágytól menten, tisztán tudományoszeretből.

Ha egyáltalán elszomorító az mindig, midőn a hazai orvosi kultúrának egy-egy ilyen harciosa dől ki a sorból, kétszeresen leverő a veszteség, ha ilyen korán történik az.

Belky tanár alig töltötte be még 41-dik életévét. A férfikor teljes energiája, a mintaszerű jó egészség viruló erőteljesége sugárzott még nemrég le derült férfias és nyílt ábrázatról: ma már egygyel szaporította korán elhunyt jelesein — fájdalom — hosszú sorát, követve a halálban Baloghot, Antalt, Azaryt, Regéczt, Gébert. Szinte fatumszerűnek látszik, hogy ifjú orvosi tanerőinknek és buvárainknak ilyen korán kell elhunyniuk!

Belky tanárban a kolozsvári tudomány-egyetem legjelesebbjének egyikét, a magyar orvosi tudomány egyik kiváló munkását vesztette el, ki mint tanár és buvár egyaránt előkelő helyet vívott ki magának már eddig is szaktudománya körében, és a kitől még sokat lehetett remélni a jövőben orvosi kulturalis törekvéseink mezején!

Nem kevesebb a veszteségük benne azoknak, kik hozzá közel állottak és kedves, megnyerő előzékeny modorát szerették, szilárd, mindig mindenben megbízható férfias jelleméért pedig mindenkor nagyon becsülték.

Halálthozó baja csak az utolsó hetekben fejlődött ki benne. Odáig mindig munkabíró volt és nagy szorgalommal rendezte sajtó alá törvényszéki orvostanának második kiadását, melyből már csak a legutolsó izek hiányzanak.

Most már végkép kihullott kezeiből a toll! Halálát a kolozsvári egyetemmel, tanártársaival, tanítványaival, barátjaival együtt méltán gyászolhatja a magyar orvosi irodalom is.

Nyugodjanak békében a jeles kartárs, jó barát és hű munkatárs hamvai!

Belky János tanár. született Miskolcson 1851-ben, érettségi vizsgálatát Egerben tette le. Orvosi tanulmányait a budapesti egyetemen végezte 1868—1873-ig. 1874-ben orvos-sebésztudorrá, szemész- és szülésmesterré felavattatott. Ugyanez évben az I-ső belkóródnál díjazott gyakornok lett; majd a törvényszéki orvostani tanszék mellé tanársegédül neveztetett ki, és e minőségben 8 éven át működött. Tanársegédi állásában minden alkalmat felhasználni igyekezett, hogy ismereteit bővíthesse, s ez okból Balogh, Schenthauser, Fodor, Than, Lengyel tanárok intézeteiben azok vezetése mellett tanulmányokat tett.

Az 1878-diki tanév nyári szünideje alatt saját költségén külföldre utazott, s a bécsi, prágai, lipcei, berlini, párisi, strassburgi és müncheni egyetemek törv. orv. intézeteit látogatta meg. Az 1879-dik nyári szünidő tartamára állami utazási ösztöndíjjal adományoztatott meg, s ez időt Berlinben töltötte.

1878-ban a „gyakorlati törvényszéki orvosi eljárás” magántanárává lett. 1881-től kezdve a törvényszéki orvosi tanszéket helyettesképen töltötte be. 1880-ban az igazságügyminister részéről a főváros területén a törv. orvosi teendőkkel bízott meg. 1881-től 1883-ig a főváros területén előfordult összes rendőri boncolásokat végezte.

1882-ben Rupp tanár elhalálása folytán megüresült törv. orvostani tanszékre a budapesti orvoskar tanártestület egyik helyen öt jelöltet; 1883-ban a kolozsvári egyetemhez neveztetett ki a törvényszéki orvostan nyilvános rendes tanárává, egyszersmind az igazságügyi minster részéről megbízott a kolozsvári törvényszék területén előforduló törvényszéki orvosi teendők végzésével. E minőségben tehát 9 éven keresztül működött, mely alatt két ízben volt az orvostudományi kar dékánja; ő fejezte be a kolozsvári törvényszéki orvostani intézet belső berendezését.

Élénk tevékenységet fejtett ki a budapesti kir. orvosegyesületben, melynek II. titkára volt; továbbá az „Erdélyi Múzeum-egylet” orvos-természettudományi szakosztályában, melyben több éven keresztül a titkári, később pedig az elnöki hivatalt viselte és szerkesztette annak „Értesítőit”.

Jelentékeny irodalmi munkásságot fejtett ki a hazai törvényszéki orvosi irodalom terén, melynek termékei legnagyobbbrészt lapunk hasábjain jelentek meg.

Felemlítjük ezek közül a következőket:

1. Az 1875-ben Budapesten végrehajtott törvényszéki orvosi boncolatok. 1876. — 2. Az akasztási barázda vérömlenyei. 1877. — 3. A testi sértés felosztásáról tekintettel az új magyar büntető törvényjavaslatban. 1877. — 4. Néhány folytatólagos szó a büntető törvényjavaslat XVIII. és XX-dik fejezetéhez. 1877. — 5. A műleges borok kérdéséhez. 1877. — 6. A tüdővérzés fulladási halálánál. 1878. — 7. A törvényszéki orvostan tanításáról. 1878. — 8. Két mérgezési eset. 1879. — 9. A törvényszéki orvostan Berlinben. 1879. — 10. Alfred Swaine Taylor. 1880. — 11. Cantharidin a vizeletben. 1880. — 12. A köldökzsinór át létrejött elvérése. 1881. — 13. Az úgynevezett hullá-alkaloidok. 1881. — 14. Casuistikus közlemények a törvényszéki orvosi gyakorlatból. 1882. — 15. A törvényszéki orvostan alapvonalai különös tekintettel az új magyar büntető törvénykönyvre. Önálló munka, mely 1880-ban jelent meg Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadásában. Második kiadásának kézírata az utolsó pár ív kivételével — mint tudjuk — szintén elkészült és a megboldogult most akarta sajtó alá adni. — 16. A tiszta-eszlári bűnvád törvényszéki orvosi szempontból. 1884. — 17. Adatok a légzemő mérgek hatásának ismeretéhez. 1885. — 18. A magyar bűnvádi eljárás törvényjavaslata orvosi szempontból. 1889. — 19. A berlini nemzetközi orvosi congressuson a törvényszéki orvostani szakosztály eszmecseréiben két ízben felszólt a vízben ázott hajak törékenységről és a cyankali mérgezésről.

Heti szemle.

Budapest, 1892. november 18-dikán.

A cholera Magyarországon. A járvány a fő- és székvárosban az elmúlt hét folyamán is tetemesen apad, úgy hogy szűnő félben létele ez idő szerint constatálható. A vidéken, bár egyes helyeken súlyosabban mutatkozott, egészben véve szintén csökkenőben levőnek látszott. Mindezek folytán teljesen indokolva van a kormányhatalom azon eljárása, hogy a kiviteli és behozatali tilalmakat tetemesen enyhítette, továbbá az, hogy a fővárosi járványbizottság az összes iskolákat a hét folyamán megnyitotta.

A cholera állását november 10-dikétől november 18-dikáig a következő hivatalos adatok tüntetik fel:

November 10-dikén Budapesten 9 új megbetegedés, 6 halálet. *Szentesen* november 9-dikén 1 halálet. *Zentán* november 9-dikén 2 megbetegedés. *Nagy-Torákon* október 27-dikétől november 1-éig 1 megbetegedés.

November 11-dikén Budapesten 11 új megbetegedés, 1 halálet. *Murtinicza puszta* (Ecska mellett) november 8-dikától 9-dikéig 11 megbetegedés, 7 halálet. *Lajosmajorban* (Lázárföld mellett) november 6-dikától 9-dikéig 23 megbetegedés, 5 halálet. *Aradácson* november 8-dikától 10-dikéig 53 megbetegedés, 13 halálet. *Kapuváron* november 8-dikától 10-dikéig 16 megbetegedés, 9 halálet. *Martfű puszta* (Tisza-Földvár mellett) november 10-dikéig 1 halálet.

November 12-dikén Budapesten 7 új megbetegedés, 3 halálet. *Moholon* november 2-dikától 7-dikéig 1 megbetegedés, 1 halálet. *Ötvenes puszta* november 11-dikén 1 halálet. *Szalkátházán* november 11-dikén 1 halálet. *Jaszenován* november 11-dikén 1 halálet. *Kapuváron* november 11-dikén 8 megbetegedés, 1 halálet. *Dobronán* november 9-dikétől 11-dikéig 6 megbetegedés, 4 halálet.

November 13-dikén Budapesten 3 új megbetegedés, 4 halálet. *Paks* november 9-dikétől 13-dikáig 5 megbetegedés, 2 halálet. *János-házán* november 12-dikén 1 megbetegedés. *Aradácson* november 7-dikétől 13-dikáig 47 megbetegedés, 37 halálet. *Ürményházán* november 12-dikén 1 halálet. *Ozórán* (Üzdin) november 12-dikén 1 halálet.

November 14-dikén Budapesten 11 új megbetegedés, 1 halálet. *Pécsen* nov. 4-dikén 1 halálet. *Zentán* november 5—10-dikéig 7 megbetegedés, 4 halálet. *Kapuváron* november 13-dikán 3 megbetegedés, 1 halálet. *Garthán* november 13-dikán 1 megbetegedés, 1 halálet. *Mihályin* november 13-dikán 1 megbetegedés. *Ostiban* november 13-dikán 1 halálet. *Győrön* november 13-dikán 1 halálet. *Szolnok* november 9—14-dikéig 7 megbetegedés, 5 halálet.

November 15-dikén Budapesten 3 új megbetegedés, 3 halálet. *Új-Pánáton* november 7-dikétől 12-dikéig 3 megbetegedés, 3 halálet.

November 16-dikén Budapesten 6 új megbetegedés, 2 halálet. *Vadón* november 8-dikától 13-dikáig 1 megbetegedés, 1 halálet. *Ercsiben* nov. 8-dikától 13-dikáig 1 megbetegedés, 1 halálet. *Érden* november 8-dikától 13-dikáig 1 megbetegedés, 1 halálet. *Tolnán* november

15-dikén 1 megbetegedés. *Kolossán* november 15-dikén 1 haláleset. Megjegyzés. A sopronvármegyei mihályi és győri esetek, úgyszintén a vasvármegyei jánosvári esetek nem bizonyultak cholera-nak.

A fővárosi cholera-barakkok betegforgalmáról a Rókus-kórház igazgatósága a lefolyt hétre vonatkozólag a következőket közli:

Hó és nap	Felvétetett	Gyógyulva elbocsáttatott	Meghalt	Ápolás alatt maradt
November 10.	8 (1)*	3 (0)	6 (0)	64 (7)
" 11.	11 (0)	5 (0)	1 (0)	69 (7)
" 12.	7 (0)	5 (1)	2 (1)	68 (5)
" 13.	3 (0)	8 (1)	1 (3)	62 (2)
" 14.	11 (0)	6 (1)	1 (0)	66 (1)
" 15.	2 (1)	7 (1)	2 (1)	59 (0)
" 16.	4 (0)	9 (0)	1 (0)	53 (0)

* A zárjel nélküli számok a balparti, a zárjelbe tett számok a jobbparti barakk betegforgalmát jelzik. A két szám összeadandó.

A járvány kitörése óta (IX. 26. egész XI. 16.) 1032 ember betegedett meg cholera-ban, kik közül 429 halt el.

Cholera-hírek a külföldről. *Németországban* a járvány megszüntnek tekinthető, habár 1—2 eset még mindig előfordul. *Franciaországban* szintén már kihalóban van a járvány; *Marseilleben* november hóban már nem fordultak elő megbetegedések. *Németalföldön* változatlan még az állapot. *Belgiumban* már csak szórványosan fordul elő néhány eset. *Oroszországban* már most nagyobb mértékben eszik a cholera, még Orosz-Lengyelországban is. *Galicziában* már hosszabb idő óta nem történt megbetegedés. *Szerbia* egyes helyein azonban elég tetemes számú megbetegedés fordul elő.

A budapesti kir. orvosegyesület cholera-bizottságának klinikai albizottsága f. hó 14-dikén folytatta ülését *Korányi* tnr. elnöklése alatt.

Ez alkalommal *Irsai Arthur* dr., a budai cholera-barakk főorvosa, mondotta el észrevételeit a cholera terapiájára vonatkozólag.

Irsai Rumpf közleményei alapján kizárólag calomelt használt, s egy-két esetben Neusser után jodoformot is 0.10—0.15 gm.-ot pro dosi óránként. A jodoform adagolásától azonban nem látván eredményt, elállott. A calomelt ellenben igen jónak találta. Megjegyzni, hogy a calomelt oly esetekben, hol a tünetek oly súlyosak voltak, hogy töle eredményt nem várhatott, nem adta, s csak a cholera kezdeti szakában adagoltatta, de mindig oly esetekben, a hol a cholera diagnózis akárcor clinice, akárcor bacteriologic biztos volt. Calomeltől a hányás megszűnt, a hasmenések engedtek; rossz hatását nem tapasztalta. Eleintén 0.30 gm.-ot adott, két dosist egy órai időközben, később két óránként 0.02—0.05 gm.-ot. Salivatio, stomatitis nem jelentkezett. Enteroklysmát (opium nélkül) és hypodermoklysiszt a symptomákhoz viszonyítva alkalmazott. A hypodermoklysisnél Cantani készülékét igen nehézkesnek tartotta, s helyette orrdouche-készüléket használt. Készüléke áll egy literes üvegből, melyben egy hármasan átfűrt kaucsukdugasz van; az egyik nyílás gaze-vel van elzárva az atmoszferikus nyomás számára, a másik nyílásban thermometer van a folyadék hőmérsékének mutatására, a harmadik nyílásban az orrdouche egyik szára. Az orrdouche másik szára canullel végződik. A folyadékot ballon segítségével hozza mozgásba, s az infusio könnyen eszközölhető. Ha a folyadék hűlni kezd, az egész üveget melegvízzel telt edénybe helyezi.

Calomel mellett camphor-olajos injectiókat adott igen jó eredménnyel. Izomgörcsöknél morphiumot. Halálzási százaléka 44.8%. A budai barakkban eddig 66 beteg volt, köztük 47 cholera.

Reactionális lázat több ízben észlelt. Kifejezett typhosus esete egy volt. Albuminuriát minden esetben talált.

Vena infusiót négy esetben alkalmazott, mind a négy meghalt.

Müller tnr. felveti azt a kérdést, nem kívánna-e a bizottság oly therapeutikus eljárásokat is alkalmazásba hozni, a melyeket eddig még nem próbáltak ki.

Irsai dr. a gyomormosások alkalmazását tartaná megkísérlendőnek.

Ángyán dr. úgy tudja, hogy Hamburgban kísérleteztek a gyomormosással, de abbahagyták, mert a betegek nem tűrik s könnyen collabálnak.

Ángyán dr. a mult ülésen általánosságban mondott tapasztalatait ma már egyes statistikai adatokkal egészítheti ki. November 3-ig osztályán 128 halt meg, 85 gyógyult, 42 még az osztályon maradt.

Az alkalmazott gyógyeljárások megítélése czéljából röviden összeállította az eddigi eseteket.

Hypodermoklysiszt csak olyan esetekben használt, a hol cyanosis volt, a hol a fürdő alkalmazása után is megmaradt a cyanosis, a hol a pulsus vagy nem volt tapintható, vagy filiformis volt. Fürdők hatása különösen a test hőmérsékének emelkedésében volt észlelhető. 1—1½ fokkal is emelkedett a test hőmérséke fürdő után; a pulsus is sokszor javult, a görcsök pedig engedtek.

Eleintén a fürdők és hypodermoklysis mellett tannin-beöntéseket alkalmazott. 50 ilyen esete közül gyógyult 24%, meghalt 76%. Majd hypodermoklysis mellett belsőleg creosotot adott 83 esetben. Ezek közül 36.1% gyógyult, 63.9% meghalt. Ez eljárás az előbbinél 8%-al jobb eredményt adott.

Hypodermoklysis nélkül egyszerűen fürdővel és belsőleg creosot-tal három choleraes gyógyult. Kettő, a hol az algid stadium már nagyfokú volt, meghalt. Vena infusiót 10 esetben alkalmazott, mind a 10 meghalt. Egyszerűen fürdő és tannin-beöntéssel 22 esetet kezelt. Ezek közül 3 könnyű algid stadiumban volt, mind a három átment a typhosus stadiumba és uraemicus tünetek közt meghalt. 19 choleraes stadiumban volt, s mind meggyógyult. A többi eljárásokról jövő alkalommal fog referálni.

Korányi tnr. azt hiszi, hogy leghelyesebb az az eljárás, ha bizonyos gyógyeljárásokat nagyobb számú esetekben próbálnak ki. Az esetek nagy számából inkább lehet helyes következtetést levonni. Az ülést f. hó 21-dikén folytatják. (Y. Z.)

Gebhardt Lajos dr. t. főorvos a fővárosi közigazgatási bizottság november 14-diki ülésében a fővárosban uralkodó cholera-ról a következő jelentést terjesztette elő:

Október hóban a t. főorvosi hivatalban 865 cholera-megbetegedést jelentettek be; a bejelentett esetek közül azonban 185 nem bizonyult cholera-nak, maradt 680 eset. Ezzel szemben áll ugyancsak október hóban bejelentett 368 cholera folytán történt elhalálozás; így a halálzási arány 54%-ot tüntet fel.

A megbetegedettek közt volt 434 férfi és 245 nő, vagyis a megbetegedések száma 64%-a férfi és 36% nő volt s míg a férfiak közül 233, addig a nők közül 137 halt el; tehát a férfibetegeknek 54%-a, nőbetegeknek pedig 56%-a lett a cholera áldozata. Kerületenként következőképp oszlanak meg a betegedések és halálzáások:

I. kerületben	10 betegedés	5 halálzáás
II. "	10	2
III. "	13	6
IV. "	1	—
V. "	86	55
VI. "	113	67
VII. "	138	74
VIII. "	117	62
IX. "	82	40
X. "	45	26
Katona	8	3
Hajón	18	8
Útról	12	4
Lakástalan	27	16

Az első három kerületben csak szórványosan fordult elő néhány eset. A IV. kerületben csak egy betegedés történt, a mely gyógyulással végződött; az V. kerületben leginkább a külső vázúton fordult elő tömegesebb megbetegedés, a honnan 50 eset bizonyult cholera-nak, továbbá a felső rakparton 8, visegrádi-utcában szintén 8, vízfogó 6 és külső nádor-utca 5 eset; a VI. kerületben: külső vázúton 9 eset. Szaboles-utca 12, löportárdulón 12, Hungária-úton 10, Angyal földön 7, hajcsár-utakon 7, Teréz-körút, Andrássy-út 5—5 eset, Szondy-utca 5 eset, a többi megbetegedések szórványosan fordultak elő. — A VII. kerületben: nefelejts-utca 14 eset, szövetség-utca 10, aréna-úton 9, esömöri-úton 8, dob-utca 9, Bem-utca 10, akácfa-utca 7, István-úton 5, eserhát-utca 5, Erzsébet-körút 4,

százház-utca 4, dohány-utca 4, Rottenbiller-utca 6 eset fordult elő; a többi betegség a kerület külső utcáiban szórványosan történt. — A VIII. kerületben a legtöbb megbetegedés az alföld-utcai menházban történt, még pedig 11 esettel, továbbá Szerdahelyi-utczában 8, Illés-utca 7, újavásártér 6, kisuvaros-utca 5, futó-utca 5, népszínház-utca 5, Röck Szilárd-utca 5, kerepesi-úton 4, József-utca 4, örömvölgy-utca 4, Teleki-téren 8 eset, a többi különböző utcákban 1—2 esettel fordult elő. A XI. kerületben: a soroksári-úton 15 eset, külső soroksári-úton 14, mester-utca 8, Ernő-utca 5, viola-utca 5, üllői-út 5, Szvetenay-utca 5; a többi eset egyes utcákban 1—2 esettel feloszolva jött elő. A X. kerületben a Drasche-féle téglagyárban 5 eset, rákosi téglagyárban 3 eset, pékliget 2, gyömrői-úton 2, rendőrlaktanya 2, tolonczházban 2 eset.

A foglalkozást tekintetbe véve a megbetegedettek 70%-a napszámos, munkás, eseléd, kocsis és foglalkozásnélküliekből kerül ki, 17% iparos, 6% gyermek, 1% hajósok közt, 3% hivatalnok, kereskedő stb. és 1% a katonaságnál.

A 680 beteg közül magánápolás alatt volt 16, a kik közül 9 meggyógyult, 7 elhalt. Magánházaknál hirtelen halálest történt 13 oly esetben, melyeknél a bonczolás cholera kórisméjét állapította meg, a többi 651 cholera-beteg részint a balparti, részint a jobbparti kórházakban, a katonák pedig a helyőrségi kórházakban nyertek ápolást.

Figyelemmel kísérve az október hónapban történt megbetegedési eseteknél a napokat, a legtöbb megbetegedés 6-án lett bejelentve, vagyis 53, ez időtől csekély ingadozás észlelhető, hol több, hol kevesebb egész 17-ig, a midőn 25-ről ismét felemelkedett 40-re. De ez ismételt emelkedést csökkenés váltotta fel, mely állandónak mutatkozott s csakis 31-dikén lett 23 eset bejelentve, a mi vasárnapot követő napon történt s ez esetek közül kiderült, hogy 7 nem cholera. A lakásviszonyokra vonatkozólag 474 eset áll rendelkezésre, a melyek közül 35 esetben pincze, 348 esetben földszint és 91 esetben emeleten történt a megbetegedés; vagyis százalékokban kifejezve: a megbetegedések 7%-a esik pinczelakásra, 73% földszintre és 13% emeletre.

Mellőzhetlennek tartottam a felfertült eseteknél nyomozásokat elrendelni aziránt, hogy minő viszonyok között s mily életmód mellett estek az illetők cholera-ba, s főleg az iránt rendelttem el a szakszerű kutatást, hogy minő vizet élveztek az illetők s ez utóbbi kérdésnek felderítése szükségessé tette azt, hogy tudomást nyerjünk az iránt is, hogy nem-e lakásától távolabb helyeken volt tartózkodásunkkal hozandó-e összefüggésbe a történt megbetegedések. Ezen feladat megoldásával Ötvös József dr. volt kórházi rendelő orvost bízam meg, a ki ezen megbízásnak elismerésre méltó szakértelemmel és ügybuzgalommal felelt meg. Ötvös dr. által a legpontosabban összeállított 100 eset táblázatos kimutatása áll rendelkezésemre és ezen 100 esetből folyó eredmények az összes október havi megbetegedések $\frac{1}{6}$ -át képezvén, biztos alapot nyújtanak az összes megbetegedések és ezeket okozó mozzanatok jellegére. Feltűnő, hogy ezen száz esetben az ivóvíz szűretlen vízvezetékű viz volt, s hogy ezt rendszeren felforratlatlanul itták. Ha pedig tekintetbe vesszük, hogy a betegeknek csak kis része (8) lakott pinczében, hogy $\frac{1}{4}$ -része (70) rendszeren élt s mindennap meleg ételt evett, hogy iszákos csak 21 volt, hogy megelőzőleg csak 19 gyengékedett, hogy a házak csak 19 esetben néhány évesek, hogy zsufolt lakás 27-szer fordult elő, hogy a házakban csatorna 77 esetben volt, a cholera fellépését ezekből ki nem magyarázhatjuk. Ha pedig tekintetbe vesszük; hogy a lakó szoba 62 esetben udvari volt, hogy 67 esetben nyitott árnyékszék fordult elő, hogy az udvar csak 21 esetben s az ezt környező utca vagy tér 51 esetben volt kikövezve, hogy a házak 64 esetben tisztátalanok voltak, hogy a talaj gyanusnak, inkább szennyesnek 79 esetben találtatott, csodálatos, hogy a cholera-ba az ezen házakban lakó 6099 ember közül csak 100 esett s nem több, hisz meg volt minden feltétel arra nézve, hogy a cholera tovább terjedhetett volna.

Ennélfogva a cholera származásának oka nem lehetett más, mint az ivóvíz. Az ivóvízre nézve mutatkozott ugyanis ama feltűnő jelenség, hogy azt az ugyanazon lakás, úgy az ugyanazon ház lakói nem egyformán használták. És rendszeren azok, kik közvetlenül kút, közkúti szűrt, vagy több edényben felfogott s jól leülepített szűretlen vizet ittak, choleramentesek maradtak. A szűretlen víz-

vezeteki víznek eme végzettszerű beavatkozása csakis az illető betegek kényelem szeretete, könnyelműsége és tudatlansága folytán származhatott. A vízvezeték ugyanis 96 esetben a házakba, konyhába, folyosóra volt bevezetve: a szegény emberek, eselédet nem tartván, nem szívesen mondtak le arról a kényelemtől, hogy a közelben levő vízvezeték ne használják s a helyett inkább a távolabb levő kút, vagy szűrt vizet szolgáltató közkút vizét használják, vagy a szűretlen vízvezeteki vizet több edényben felfogva, megülepítsék. S azért látjuk, hogy a cholera első sorban a foglalkozásnélkülieket s háztartást vezető nőket (36-ot) érte. Az iszákosságnak és tudatlanságnak is tudható be, hogy leginkább a napszámosok (23), munkások szenvedtek legtöbbször.

A cholera fellépési helyére és idejére nézve kiváló fontosnak látszik az, hogy ott, hol a főváros szűretlen vízzel volt ellátva, szeptember hó 26-dikától október hó 11-dikéig 367 eset fordult elő. A főváros ama helyei a következők: az V. kerületben a Margit-híd feletti rész, a külső váci-út; a VI. kerületben a külső váci-út, a nyugati pályaudvar, Szabolcs-utca, löportárdülő, Angyalföld, a városliget egy része, hajtsár, Hermina-Hungária-út; a VII. kerületben a városliget egy része, Erzsébet királyné útja, Hermina, Jókai-, amerikai-, csömöri-, arena-, Stefánia-, Gizella-, István-út, százház, verseny-, nefelejts-, Alpár-, cserhát-, Murányi-utca, központi személypályaudvar; a IX. kerületben a dunaparti teherpályaudvar, külső soroksári-út; X. kerületben a vasúti nyugdíjépület, tolonczház. A VI. kerületnek következő része: István-, arena-, csömöri-út, százház, verseny-, Bem-, nefelejts-, Alpár-, cserhát-, Murányi-utca azonban október 1-én természetesen szűrt vízzel lett ellátva, s erre bár ott október hó 11-dikéig 95 eset fordult elő, azóta alig fordult elő egy-két eset. Nevezetes továbbá, hogy október hó 11-dikéig a mesterségesen szűrt vízzel ellátott területen a VI., VII. és VIII. kerületben 17 nap alatt 55 eset fordult elő, míg október 12-dikétől október végeig ugyanazon területen 19 nap alatt 215 eset nyilvánult. Ennek oka az, hogy dacára annak, hogy a főváros VII. kerületének egy nagy része mesterségesen szűrt vízzel lett ellátva s hogy ott, a hol a szűretlen víz van, az azt szolgáltató csapok közül október hó 18-dikától október 31-dikéig 45 utcában 1017 csap le lett szerelve, a dunavíz mesterséges szűrése nem tökéletes, illetőleg hogy az utóbbi időben történt megvékonyodása a homokrétegeknek és pedig három homokszűrő ágyé, elegendő volt a kórmező csiráknak átbocsátására.

Ugyanis a 7. sz. homokszűrőágy október hó 13-dikán szűrt utoljára; vastagsága 36 cm. volt; 9 nap alatt feltöltötték ismét 66 centimeterre s újra működik október hó 23-dike óta. A 4. sz. homokszűrőágy pedig október hó 23-dikán volt utoljára használatban; vastagsága akkor 33 cm. volt, 9 nap alatt szintén feltöltötték 65 centimeterre, és újra használatba jött november hó elsején. Végül az 1. sz. homokszűrőágy november hó 2-dikán szűrt utoljára; vastagsága akkor 37 cm. volt; 67 centimeterre feltöltetvén, november 12-dike óta ismét működésben van.

Javaslatomra el lett határozva, hogy ezentúl a szűrőágyak, ha a homokrétegeik a 45 cm. vastagságot el nem érik, ne használtassanak s megkezdéskor 70 centimeterig feltöltessenek. Jelenleg a homokszűrők vastagsága jóval felül van az 50 centimeteren.

A szűretlen vízben felhalmozódott szerves anyagokra kiváló világosságot vet ama vegyi és bakteriologikus vizsgálati eredmény, a mely a szűretlen víz nyomásának kiegyenlítésére szolgáló városligeti víztornyban összegyűlt iszapból lett nyerve.

Megjegyzendő, hogy ez a víztorny ez évi február 24-dike óta nem volt megtisztítva, s így szükségesnek találtam ennek megtisztítását elrendelni és ez október hó 3-dikán történt meg. Az iszap 40 cm. vastag volt s körülbelül 60 köbméternyit tett ki. Az iszap vegyi és bakteriologikus vizsgálata arról tesz tanuságot, hogy ott a szerves anyag tetemes mértékben fel volt szaporodva, s hogy ott a különböző ártalmas és nem ártalmas baktériumok buján szaporodhattak. Bár ez ideig nem sikerült a cholera okozó csírákat oltás s tenyésztés útján kimutatni, mindezáltal a tapasztalat minden kétséget kizárólag a mellett tanuskodik, hogy a víz a betegségnek terjesztője. E mellett bizonyít a VIII. ker. Teleki-tér 15. sz. házában előfordult nyolcz cholera-eset is. A szegények ugyanis az árnyékszékkel közlekedő kútvizből ittak, s így kapták meg a cholera-t. A kútvíznek árnyékszék tartalmával való fertőzéséről tanuskodik a vegyi vizsgálat.

Az I., II., III. kerületben előfordult eseteknél kitént, hogy ott, ahol a cholera minden kétséget kizárólag jelen volt, a fő- és székváros más tájékán, akár a balparti részen, akár a budai oldalon, például a hajógyári szigeten, vagy ugyanazon kerületben, különösen a III. kerületben levő gyáraknál a megivott szűretlen víz okozta a cholera-megbetegedést. A hajósok is a Duna vizét itták s így kapták meg a cholera-t.

A jelenlegi cholera természetére nézve az a megjegyzésem, s ez azért kiválólag fontos, mert ennek útján az eddig czélszerűnek bizonyult, s elég jókor alkalmazott praeventív eljárás és intézkedés nagy jelentősége azonnal szembetűnik, hogy a jelenlegi koleraesetek igen súlyos természetűek; ugyanis (október hó 31-dikéig bezárólag) a cholera-betegek halálozási százaléka 54 száztól.

Végül tudomásra kell hoznom, hogy a cholera-nak még folytonosan, bár kis mértékben való nyilvánulását úgy magyarázhatom, hogy fő és székvárosunkban a szűretlen vizet még mindig ihatja a közönség, mivel a gyárak üzemének fentartásához, valamint mindenütt, ahol a kertek öntözésére, házépítésre, csatorna készítésre, a pályaudvarokon a mozdonyok vízzel való ellátására vízre szükség van, használhatja a vizet.

A mesterségesen szűrt víz pedig feltétlenül megbízhatónak nem mondható.

De nem kevésbé kedvezőtlen körülménynek kell jeleznem, hogy a fő- és székvárost környező községekben szintén nagyobb számban fordulnak elő cholera-esetek s az ezekkel való közlekedés élénk, s különösen a gőzhajók személyzete, amely a Dunavíz ivását elhagyni alig képes, naponta új meg új megbetegedés eseteit szolgáltatja.

Mindezek alapján igen szükségesnek s kiváló fontosságúnak találom, hogy a káposztásmegyeri—dunakeszi próbákutak víze mielőbb felhasználtsék, hogy így fő- és székvárosunk a lehető legnagyobb mértékben el legyen látva természetesen szűrt vízzel.

Kimutatás a Duna vizének és a vezetett víznek bacteriologiai vizsgálatáról. A november 6-dikától november 12-dikéig terjedő időre vonatkozó eredményt az alább álló táblázat mutatja.

A Duna vize úgy a Margithíd felett, mint a vámház előtt (a nagy csatorna közelében) igen változó számú bacteriumot tartalmazott. A szűrt dunavíz e héten is állandóan igen kevés bacteriumot tartalmazott.

Cholera-tenyésztet egy esetben sem találtunk.

Nap	Dunavíz		Közegészségtani intézet vizvezetése	Jegyzet
	Margithíd felett	Vámház előtt a csatorna alatt		
Nov. 6-dikán vasárnap	15,392	189,882	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 7-dikén hétfő	685	88,000	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 8-dikán kedd	834	70,920	3	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 9-dikén szerda	4,572	66,929	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 10-dikén csütörtök	3,534	18,199	3	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 11-dikén péntek	1,326	218,408	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 12-dikén szombat	2,280	81,906	4	Cholera-bacillus nem találtatott

Czyżewsky Gyula, Bruckmayer Ferencz dr., közegészségtani intézeti gyakornok. közegészségtani intézeti gyakornok.

Vegyesek.

Budapest, 1892. november 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. október 30-tól november 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 342 gyermek, elhalt 246 személy, a születések tehát 96 esettel múltak felül a halálozásokat. A fővárosi közokmányok hivatala szerint e hét elején 1932 beteg, szaporodás 762, csökkenés 769, maradt e hét végén ápolás alatt 1925 beteg. A fővárosi tisztviselői főorvosi hivatalnak 1892. november 4-től november 11-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 97 (meghalt 45), hagymázban 14 (meghalt 3), állimlőben 1, bárányhimlőben 8, vörhenyben 19 (meg-

halt 2), kanyaróban 19 (meghalt 6), ronesoló toroklobban 40 (meghalt 14), torokgyíkban 4 (meghalt 1), trachomában 4, hökhurutban 11, orbánczban 7.

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak: 1892. november 12-dikén: Kúthy Dezső, Bécs (Ausztria), f. a. Plósz tnr.; Paunz Márk, Laskafalva (Baranyam.), f. a. Ajtai tnr.

— Megjelent. Népszerű utasítás cholera-járvány alkalmával követendő viselkedésre. Az Országos Közegészségtani Tanács új revíziója után, kiadta és a hatóságok között szétosztogatták végett elosztotta a m. kir. belügyministerium. — Budapest fő- és székvárosi közokmányok hivatala. 1890—1891. Közrebeszátja a Szt. Rókus-kórház igazgatósága. — Markó László dr.: A cholera és védekezésünk. II-dik kiadás. Miskolcz, 1892. Ára 10 kr. E kis füzet tartalmasságát és a kitért czélra használhatóságát legjobban dicséri jó kelete. E II. kiadás az elsőhöz képest tetemesen kibővíve és javítva van.

„Szemészet“ mellékletünkben az 1864., 1865., 1866. évről valókat, és az 1868. éviéket 4., 5. és 6. számait egy sorozatnak teljessé tevésre vásárolni kívánják, még ha az említett számok egymagukban nem is volnának adhatók, de a kíséret nem feleltet drágítaná. Ajánlatok Schmek Vilmos egyet. tanárhoz (Budapest, V., Sas-utca 23.) ezímezendők.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. november 10-től egész november 16-ig ápolat betegekről.

1892		Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápolat körül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szállító	bevonó	az illői-úti kórházban
Nov.	10	26	18	44	6	35	41	5	3	8	989	706	1695	880	25	66	684
"	11	38	20	58	22	28	50	4	4	8	1061	694	1695	915	27	65	688
"	12	49	29	78	49	28	77	2	3	5	999	692	1691	931	27	59	674
"	13	45	13	58	38	26	64	5	1	6	1001	678	1679	931	27	56	665
"	14	49	48	97	70	33	103	7	2	9	973	691	1664	919	30	56	659
"	15	65	41	106	36	34	70	4	—	4	998	698	1696	940	33	57	666
"	16	42	28	70	43	43	86	2	3	5	995	680	1675	928	32	56	655

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénforrások. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyókák által van övezve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: Bosányi Béla dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

(Olygochromia.) A chlorosisról és következményeiről szóló klinikai előadásában Nothnagel tanár azt deducálja, hogy a vas az emberi szervezetben nélkülözhetetlen alkotórész és anaemia és chlorosis épen a vas hiányán a vérben alapulnak. A vas rendszeres bevétele a szervezetbe, ily esetekben nélkülözhetetlen és Nothnagel tanár vasas vizek mellett általában, különösen a híres levicoi vizet ajánlja, mely mint tiszta arsenes vasas víz könnyen emészthető és észszerű alkalmazás mellett igen hatásos. Néhai Barth lovag tanár, az első egyetemi laboratorium igazgatója, a ki a Levico-vizet a forrásnál (1469 meter a tenger színe felett) vizsgálta és exact, mintaszzerű analysissal látta el, unicumnak mondja, melynek nincs rivalisa, különösen mivel arsen-tartalma és gyógyértéke elismert tudós tekintélyek által kipróbáltatott és megállapított és mivel adagolása és hatása — mint egy más ásványvíznél sem — megbízható és könnyen ellenőrizhető.

PÁLYÁZATOK.

Csanádmegyében kebeleztet, 2300 lakossal bíró Tornya mező-városában a községi orvosi állás üresedésbe jutván, az 1886. évi XXII. t.-cz. 68. §. értelmében 1892. évi december hó 27-dik napján d. e. 10 órakor megejtendő választás alkalmával ezen állás be fog tölteni; mindazok tehát, kik ezen állásra pályázni szándékoznak, az 1876. évi XIV. t.-cz. e részbeni intézkedései szerint felszerelendő kérvényüket a battonyai főszolgabíróhoz 1892. évi december hó 26-dik napjáig nyújtják be. Ezen állással egybekötött javadalmazás következő:

a) 500 frt, havi előleges részletekben a községi pénztár által ki-szolgáltatandó készpénz;
b) tágas, tisztességes külön álló lakás, udvar és kert használata;
c) házhoz járó betegektől nappal 20 kr., este és éjjel 40 kr., — az orvos által lakásukon látogatott betegektől nappal 40 kr., este és éjjel 80 kr. látogatási, esetenként kezelési díj szedhetése, melybe a vényezés díja is bele van számítva.

A halottkémlel díjtanul teljesítendő; szegények ingyen gyógykezelendők.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” és a
„Közegészségügy és Tör-
vényeszkéi orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Falta Marczel dr.: Az egyoldali fül-
bántalmak légzuhanos kezelésének
új módszere 573
Bácker József dr.: Függő kérdések
a szülészet- és nőgyógyászatban 574
Neumann Szigfrid dr.: Közlemény
Korányi Frigyes ny. r. egyet. tanár
I. belgyógyászati kórodjáról. A me-
thylenek hatásáról a malarikus válto-
láznál 576
Rigler Gusztáv dr.: Apróbb klinikai,
kórházi, laboratoriumi tapasztalatok.
A Koch-féle cholera- bacillus az
1886-diki és 1892-diki járvány alatt 578

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A német otológiai társaság ülésel Frank-
furtban április 16—18-ig.
Lucas: A fillovestan mai állása és
további feladata 579
Kuhn: A lágy szájpad és a hátsó garat-
fal összenövése 579
Kuhn: Orrkö bemutatása 579
Laker: Az ornyákhártya massage jelen-
tősége a fülészeti számára 579
Jansen: Sinus thrombosis gyógyult esete 579
Moos: A fülben scarlatina folytán fel-
lépő újképződésről és gyógyulási fo-
lyamatokról 579
Barth: A sensorikus süketsegről 579
Rohrer: Torpor nervi acustici 11 esete 579
Lencke: A süketnemaság okai és el-
hárítása 579
Hartmann és Siebenmann: Sclopticon
segélyvel orr- és fülmeztetek vetítése 579
Vohsen: Staeke módszere szerint ope-
rált beteg bemutatása 579

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. A. Hock und Dr. H. Schlesinger:
Haematologische Studien 579

II. Lapszemle.

Gyógyszer-tan.
Kronacher dr.: Oxychinaseptol a sebé-
szetben 580
Schultz Hugó: Colombo tinctura előál-
lítása 580
Hermann dr.: Kisérlet antitherminal 580
Idegkór-tan.
Sottas: Sclerosis multiplex fellépése 580
Strümpell: Hysterikus egyénnél súlyos
önsérülés esete 580
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Szer dysenteria ellen. — 2. Kenőcs
haemorrhoidális csomókra. — 3. Ka-
lium bitaricummal jodkaliummal máj-
cirrhosis okozta hasvízkóránál 580

TÁRCZA.

† Belky János tar. 581

Hetiszemle.

A cholera Magyarországon 581
Cholera hírek a külföldről 582
A budapesti kir. orvos-egyesület cholera-
bizottsága klinikai albizottságának
ülése 582
Gebhardt Lajos dr. t. főorvos jelentése
az uralkodó cholera-ról 582
Kimutatás a Duna vizének és a vezetett
viznek bacteriologiai vizsgálatáról 584
Vegyesek: A főváros egészsége. —
Egyetemes orvosdoktorokká felavat-
tottak. — Megjelent füzetek. — Fol-
hívás. — Olygochromia. — Heti ki-
mutatás a fővárosi kórházakból. —
Szt. Lukácsfürdő 582
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 44



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 35
nyilvános
TEHENHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos ható-
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-
kívül alacsony áron szállít:
50 egyénre 3.—
100 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 60.—
10 vagy több ilyen phiola á 50.—
1 phiola 15 egyénre 2.50

SAN REMO,

Riviera legelőkelőbb téli klimatikus gyógyhelye. Minden kényelemmel
berendezett lakások és jó ellátás mérsékelt áron. Magyar orvosa:
Dr. Czirfusz Dezső, ki szívesen szolgál minden e gyógyhelyet
illető felvilágosítással. Lakása: Hotel Pavillon. 3

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben á 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-
készítmény, garantizott vastartalommal (0.2%, Fe.). A vas abban legelőször
Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tisztas
alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes
orvosok bizonyítványaival, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos
udv. tanácsos vegytanára készítségese szétküldenek a főraktárak által

Bécs: **Dr. A. ROSENBERG,** gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF,** gyógyszer., Király-utca 12. sz. 34

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged.
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzssanyagából termelt eredeti tehén-
himlőnyirkot a következő áron:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 " 6 "
1 phiolát 10—15 egyénre 2 "	

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral **utánvételes**
szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral **több**
számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíthetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
legnagyobb garantiát nyújtja.

Dr. HALPERTH ÁKOS

testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utca 8. sz.

A gyógykezelés tárgyát: A gerincoszlop ferdülései, a mellkas angolokóros görbülései,
a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficamok után visszamaradt táplál-
kozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúszos bántalmak.
Izlobok és ízületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajtái stb.
12

Rendelés egész napon át.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 44

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Méréselt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/3—4-ig; szegényeknek
d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknek, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemű **lobos és csúzos** bántalmak ellen, egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai, másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használják.

Az **Ichthyol** illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
Hamburgban.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényűl gyomor- és hólyaghurtnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LAP-SO

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvéllykórnál, fehér folyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdésekkel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiásnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

47

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 42

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bősár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csú, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen. — Csak dr. Knorr-féle Antipyrin használtsassék.

Tuberculoceidin

100 százalék

E 100

Klebs tanártól,

2, 5 és 10 köbm. mennyiségben. Ára 5 márka köbm.-ként. Alkalmazásáról bővebben ír Klebs tanár füzeté, mely kívánatra ingyen kapható.

Tuberculinum Kochii

1 kem.-es üvegekben

à 6 márka, 5 kem.-es üveg ára 25 márka.

Dermatol

(patens végett bejelentve). Feltaláló dr. Heinz és dr. Liebrecht. Szagtalan sebheglesztő, legtöbb esetben pótolja a jodoformot. Értekezések erről megjelentek Heinz-Liebrechtől, Berliner klin. Wochenschrift 1891. 24. sz.; Heinz ugyanott 27.; Rosenthal, u. o. 29.; Heinz, u. o. 30.; Sackur, u. o. 32.; Gläser, Centralblatt f. Gynäkologie, 1891. 25. és 40. sz.; Gläser, Vortrag auf dem IV. Gynäkol.-Congress Bonn, 1891; Bogner, Wiener med. Presse, 1891. 33. sz.; Powers, New-Yorker med. Journal 1891.; Blum, Therap. Monatshefte, 1891. XII.; Davidsohn, u. o.; Doernerberger, u. o. 1892. I.; Asch, Centralblatt f. Gynäk. 1892. 1. sz.; Werther, Deutsche med. Wochenschrift 1892. 25. sz.; Prof. Colasanti & Dutto, Wiener med. Wochenschrift 1892. 28. sz.

Agathin

(Salicylmethylphenylhydrazon) új antineuralgicum (patens végett bejelentve). Feltalálója dr. J. Roos. — Sikerrel alkalmazva a Majna m. frankfurti Bürgerhospital és városi kórházban, valamint több gyakorló orvos által idegzsábák, ischiás és csúzos bajok ellen. (Dr. Rosenbaum jelentése, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1892. 50. sz. 569. l.)

Egyedüli gyártói

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning

Höchst a. M.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszer-tárban.

49

A megválasztott köteles kézigyógytárt tartani és állását megválasztatása után haladéktalanul elfoglalni.

Battonya, 1892. évi november hó 12-dikén.

Hervay Kálmán, főszolgabíró.

Szilágyvármegye területén a cholera-járványszerű fellépése esetén több járvány-orvosra lévén szükség, felkérnek mindazok, kik ezen állást betölteni hajlandók, hogy ajánlataikat alólirott alispáni hivatalhoz bemutatni sziveskedjenek.

A járvány-orvost, ha orvostudor 8 frt, ha szigorlós orvos 5 frt s ha orvostanhallgató 4 frt napidíj és ezen felül egész napra 6 frt, fél napra 3 frt fuvardíj fogja illetni. És pedig a napidíj jár alkalmaztatása egész idejére, a fuvardíj pedig azon napokra, a midőn kijelölt szék-helyéről eltávoznia kell.

A járvány-orvos megbízatása azonnal véget ér, a mint a kerületbe osztott községekben a járvány megszűnt megállapított.

Zilah, 1892. október hó 27-dikén.

3-3

Az alispáni hivatal.

Az irgalmas-rend zágrábi közkórházában a másodorvosi állás megüresedvén, arra ezennel pályázat hirdetik. Felhivom az ezen állásra pályázó horvát-, esetleg németajkú nőtlen orvosokat, kik ezen 400 frt fizetés, egy butorozott szoba, fűtés és kiszolgálattal javadalmazott állást elnyerni óhajtják, szabályszerűleg felszerelt kérvényüket f. évi december hó 25-dikéig alólirottához annál inkább nyújtják be, mert a később beérkezettek figyelembe nem vétetnek.

Zágráb, 1892. november hó 10-dikén.

2-1 Fúzy Szaniszló, az irgalmas-rend tartományi főnöke.

Krassó-Szőrén vármegyébe kebeleztet bogsáni járásban rendszeresített királykegyei körorvosi állásra ezennel pályázat hirdetik.

A kör 10 községből van alakítva, székhelye Királykegye, s az állás 1000 frt fizetés és 300 frt útiátalánnyal van javadalmazva.

A választás hatánapja f. évi december hó 9-dikének d. e. 11 órájára Királykegye község-házához tüzetik ki.

A pályázni óhajtok felhivatnak, hogy kellő okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, a magyar, német és román nyelvbeni jártasság igazolása mellett, alólirott főszolgabírói hivatalhoz f. évi december hó 1-ig annál bizonyosabban adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

N.-Bogsán, 1892. november hó 10-dikén.

3-1

A főszolgabírói hivatal.

A brassói városi közkórházban rendszeresített, egyenként évi 500 forint fizetéssel, szabad lakással a kórházban és 24 ürméter tűzifajárandósággal egybekötött két másodorvosi állomás betöltése iránt ezennel pályázat hirdetik.

Ezen állomásokra pályázók, kik mint orvostudorok Magyarország területén érvényes oklevéllel bírnak, tartoznak ezen körülmény igazolása mellett a kellően felszerelt pályázati folyamodványukat f. évi december hó 5-dikén déli 1 óráig alólirott városi tanácsnál átnyújtani.

A másodorvos szolgálati teendői a fennálló szolgálati utasításban körül vannak írva, mely mellett megjegyeztetik, hogy a két másodorvosi állomás betöltése után a kórházban állandó orvosi szolgálat fog behozatni.

Brassó, 1892. november hó 12-dikén.

1-1

A városi tanács.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

22 Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3-5. szám.

Egy elegáns kétlovas uri fogat

délelőtre, esetleg egész napra havi használatra bérbe vehető. Tudakozódhatni: V., Súlyom-utca 15. sz. II. em. 11. szám alatt.

ARCO,

klimatikus téli gyógyhely Dél-tyrolban, vasút-állomás, posta s távirdával, kintűnő

hegyi forrás

vízvezetékekkel, villamosan világítva, jó és olcsó ellátással a tisztelt orvos urak különös figyelmébe ajánlatik. Közelebbi felvilágosítással szolgál a Curcommissio választmány tagja

Dr. Gáger Károly,

magyar orvos, nyáron Gasteinban.

Bacillust ölö

Ivóvíz cholera ellen



Emésztést javító

Legjobb óvószer járványoknál.

Olcsó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

Igazgatóság:

Radein fürdő (Styriában).

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban. A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen. Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

29

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árakon:

5	egyénre elegendő	—	frt	50	kr.
50	"	"	2	"	50
100	"	"	5	"	—

Csomagolási díj 20 kr.

A CSIZI JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kütnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyosága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350 palack; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625 " volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500 " 184 " "
1891-ben	22,825 " 238 " "

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kütnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknek:

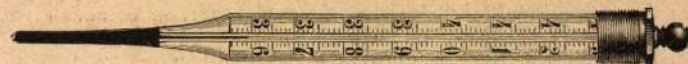
A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ítérfalnak idült lobajával (endo-arteritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köcsvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüldéseknél; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerincvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.



Orvosi perc-maxima-hőmérők

jenai normál-üvegből. Skálája vörössel fedett, könnyíti a leolvasást.

2 perc alatt a diagnoszt adja, csinos nikkeltokban vagy bőretuiban (ebben nem törlik) vizsgálati bizonyítvánnyal, feltétlenül megbízható; 2 márka 50 fillér (1 frt 25 kr) beküldésére vagy utánvétellel bérmentve küldetik. Egy tuczat 24 márka. Külön kórházi hőmérő, 18 centimeter hosszú, faburokban. Egy tuczat 18 márka, két tuczat 30 márka. **Uj:**



Zungen Minuten-Thermometer

D. R. Gebr. M. N° 5676

patkóalakú, higanyedénnyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják; csinos bőretuiban, darabja 3 márka 25 fillér. Egyedüli gyáros: 1

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. ivereszközök számára.

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdeülése. 2. Csipolyász. 3. A mellkas angolkóros görbülése. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülése: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülése. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kórosok.

44

Programmot bérmentesen küld.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészítményekért) az 1878-diki párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A Frère-féle granulák pilula alakban és matematikai pontossággal készítvék; különbözőkép színezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz.

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin	1/20 mgm.	frt —.80	Extr. belladonn.	1 ctgm.	frt —.80	Natr. salicyl.	10 ctgm.	frt —.80
Atropin	1/20 " "	—80	Ferrum arsen.	1 mgm.	—80	Natr. arsenic.	1 mgm.	—70
Acid. arsen.	1 " "	—80	Ferrum lact.	5 " "	—80	Podophyllin.	1 ctgm.	—80
Acid. salicyl.	10 ctgm.	—80	Ferrum lact.	10 " "	—80	Podophyllin.	5 " "	—80
Aloes	5 " "	—80	Hyosciamin	1/2 " "	1.50	Quassin	2 " "	—80
Chinin. arsen.	1 mgm.	—80	Hydrarg. bichlor. corr.	1 " "	—70	Santonin	5 ctgm.	—80
Coffein	1 " "	—80	Hydrarg. bijod.	1 " "	—80	Strychnin	1 mgm.	—80
Codein	25 " "	1.80	Morphin acet.	1 " "	—80	Tannin	10 ctgm.	—80
Digitalin.	1 " "	—80	Morphin acet.	5 ctgm.	1.—			
Ergotin	1 ctgm.	—80	Morphin-hydrochlor	1 mgm.	—80			

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

Minden szem egy vékony és átlátszó boríték alatt 10 ctgm. szilárd, vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz. 1 üvegben 30 darab gyöngycapsula van.

1 üveg ára:

1 Perles. Aether sulf. Clertan (30 db)	frt 1.20	5 Perles. Guajacol Clertan (30 db)	frt 1.—
2 " Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	1.50	6 " Ol Santal Clertan (30 db)	1.60
3 " Chinin. sulf. Clertan (30 db)	1.80	7 " Ol. Terenbinth Clertan (30 db)	1.20
4 " Creosot Clertan (30 db)	1.—	8 " Terpinol Clertan (30 db)	1.—

A gyöngycapsulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboríték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, íz és szag el van takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem vesztik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttmann és Sahli számos kísérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképpen annak első stádiumában mindaddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, ahol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a Guajacollal meg-

lepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgyeső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaiat s Cubeat jóval felülmúlja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

Perles Terpinol Clertan. Csillapítja a köhögést, különösen idült tüdő- és hörghurutnál javulva; adagolás 4 drb., fokozatosan 10 darabig fel lehet menni.

Orvosoknak nyomtatványok, minták, s kísérletezésre szóló anyag ingyen és bérmentve.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára Budapest, Király-utca 12. szám.

Budapest, 1892. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utca 14. sz.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A syphilitikus megbetegedés mely időszakában kezdessék meg az általános gyógykezelés?

Havas Adolf dr., a bőrgyógyászat és bujakórtan egyetemi magántanárától.¹

Egy oly themáról szándékozom az igen tisztelt kartárs urak előtt értekezni, mely, tekintve a betegség igen nagyon elterjedt voltát, a gyakorló orvost igen közről érdekli; értem azon kérdést, hogy „a syphilitikus megbetegedés mely időszakában kezdessék meg az általános gyógykezelés“.

Hogy mennyire fontos és kívánatos e kérdés megoldása, a mellett legjobban tanuskodik azon körülmény, hogy az utolsó években tartott specialis congressusok mindegyikén e vitás kérdést hosszú beható tárgyalások sem voltak képesek tisztázni.

Mielőtt azonban ezen eminenter a gyakorló orvost érdeklő kérdésben állást foglalnék és tapasztalataim alapján szerény nézetemnek kifejezést adnék, méltóztassanak megengedni, hogy előzetesen jelezzem pár szóval azon alapot, a melyből kiindulva, magamnak véleményét alkottam.

Ki kell először is jelentenem, hogy a dualistikus tannak feltétlen híve vagyok, azaz megkülönböztetek egy tisztán helybeli megbetegedést, a puha chancre-t (ulcus molle) és egy constitutionalis bajt, egy általános vérmegbetegedést, a syphilit, illetőleg ennek első megjelenési alakját, a kemény chancre-t (Ulcus syphiliticum primarium).

Ki kell továbbá jelentenem tapasztalat útján szerzett meggyőződésből, hogy a syphilit határozottan gyógyítható betegségnak tartom, hogy a higany- és jód-sók a syphilit gyógytanában vezérszerepet játszanak, specialiter, hogy a higany-sók az ú. n. másodlagos tünetek, a jód-sók pedig a harmadlagos vagyis késői syphilit specifikuma.

Igen tisztelt uraim! A kérdés az: „A syphilitikus megbetegedés gyógykezelése mikor kezdessék“. A felelet a lehető legegyszerűbb. Akkor, a midőn a betegség nyilvánul, a mikor az gyógyszereink és gyógymódjaink észszerű alkalmazása mellett előlhető, a szervezetből kiűzhető.

Ezen elvet vallja minden logikailag gondolkozó orvos és mégis mennyire eltérők a nézetek a gyógykezelés gyakorlati kivitelében.

Egy szellemes francia syphilographe, Lancereaux, a következőképen jelzi az orvos teendőit:

„Guérir est le devoir du médecin, prévenir le mal est son but suprême“. Ezen elv vezérelte az orvosokat már rég időtől fogva, midőn a chancre-t, vagyis a mérgezés első behatolási helyét a szervezetből eltávolították, hogy így az általános fertőzés lehetőségének elejét vegyék. Az alapelv, melyből az így gondolkozó syphilidológok kiindultak az volt, hogy a chancre egy bizonyos ideig az egyedüli hely, mely a syphiliti-

kus mérget tartalmazza és hogy az összszervezet mérgezése innen csak lassanként, fokozatosan történik.

Így jött létre az abortiv gyógykezelés egy neme, a mely különösen az utolsó években Auspitz és Unna újabb kezdeményezése után ismét számos esetben végeztetett. A chancre excisiója, maró szerekkel való szétroncsolása, thermocauterrel való kiégetése, a chancreből kiinduló nyirkedény alakítása vagy a vele határos esetleg megnagyobbodott nyirkmirigyek sebészi úton való eltávolítása által iparkodtak a szervezetet a syphilitikus mérgezéstől megmenteni. Az elért eredmények azonban legtávolabbról sem elégithetnek ki, mert eltekintve azon pár esettől, a hol syphilit tüneteit később nem észlelték, a túlnyomó többségben a constitutionalis syphilit fellépte megakadályozható nem volt. Azon pár esetben pedig, a melyben ezen eljárás látszólag célhoz vezetett, a diagnosis helyességéhez nagyon is sok szó fér. 14 esetben végeztem magam is a chancre, illetőleg gyanús sebészénél az excisiót, mind a 14-nél negatív eredménynyel. A másodlagos tünetek felléptek. Különösen felmentendőnek tartok ezek közül két esetet. Az egyik egy fiatal ügyvéd, kinek praeputiumának szélén felül egy karcyszerű excoriatio volt, melyet egy 12 órával előbb végzett coitus-nál szerzett volt. Én a betegnek, ki határozott biztossággal kijelentette, hogy a gyanús közösülés előtt 4 hétig cohabitatiót nem gyakorolt, miután minden áron biztosítást akart esetleges fertőzés ellen, azon propositiót tettem, hogy a különben is szűk praeputiumból egy darabot vágjunk ki, miáltal esetleg két bajtól is megszabadul. A beteg hozzájárulván nézetemhez, az excisiót nagy terjedelemben rögtön véghez is vittem és a sebszéleket varrattal egyesítettem. A seb per primam gyógyult. Én a félénk beteget majdnem minden harmadnap láttam és már a 3-dik hét végén a lágyékmirigyek megnagyobbodását észlelhettem, a nélkül, hogy az excindálás helyén a legkisebb nyoma a sclerosisnak is jelentkezett volna. 11 héttel az operatio után acne syphilitica a fejbőrön, roseola a köztakarón lépett fel a betegnél, ki most nyolcz hó óta áll gyógykezelésem alatt; később, erős dohányzó lévén, papulák a tonsillán és ajkakon is léptek fel.

A másik esetről egy fiatal gazdatisztnél a gyanús excoriatiót a praeputumból két nappal a coitus után excindáltam egy centiméternyi átmérőben, három héttel az excisio után a heg sclerotizálódott és nála a tizedik héten maculo-papulosus syphilitet constatálhattam.

A többi 12 esetben az excisiót a fertőzés előrehaladottabb stadiumában végeztem 12—30 nappal a gyanús coitus után és pedig azért, mert így enyhébb tünetek felléptét reméltük. A negatív eredmények dacára még mindig vannak egyes syphilidológok, mint Jullien, Ehlers, Rosenthal és Oedmannsson, kik a korai excisio hívei; bárha ők is már azon concessiót ellene-seiknek megteszik, hogyha nem is sikerül a syphilit coupirozása, legalább enyhébbek a későbbi syphilit tünetei.

Mind e kísérletek az excisióval azonban csak azt tanúsítják, hogy a syphilitikus mérgezés a szervezetet rendkívül rövid idő alatt megmetyeljezi. Az egész eljárás Elsenberg szerint curativ szempontból tekintetbe sem jöhet és csak annyiban érdemel említést, hogy általa bebizonyított, mily gyors úton történik a syphilitikus mérgezés.

¹ Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésén Brassóban.

De még egy más körülmény is hebizonyítottak látszik a korán végzett excisiók sikertelensége által, az t. i., hogy a sclerosis nem tisztán helybeli, hanem az általános vérmérgezésnek manifest jele, mint azt különben Schwimmer is jelezte volt.

Miután tehát így a tapasztalat alapján állíthatjuk, hogy az abortív gyógyszerelés e nemével nem vagyunk képesek a syphilitikus mérget a szervezetből eliminálni, azon kérdés merül fel, hogy a megbetegedés mely időszakában kezdjük az általános gyógykezelést.

Minden orvos előtt ismeretes, hogy a sclerosis, az ulcus primarium syphiliticum és annak satellitája, mint Ricord nevezte, az indolens bubo, az első manifest jele a syphilitikus fertőzésnek. Ugyancsak ismeretes minden szakember előtt, hogy átlag körülbelül 6 hétig az ulcus és bubo az egyedüli jel, mely a bujakóros fertőzést jelezi, hogy csakis e hat hét eltelte után lépnek fel azon tünetei a bujakóros vérmérgezésnek, melyeket universalis tüneteknek, vagy más szóval a syphilis másodlagos phasisának nevezünk. Ismert dolog továbbá, hogy a higany és annak sói határozott és biztos behatással bírnak a syphilitikus megbetegedés most említett phasisára, azok specificumát képezvén.

Joggal vethető fel tehát a kérdés, nem-e volna helyes és üdvös a betegre nézve illetőleg betegségének lefolyására, ha a bujakórellenes szert, annak specificumát a higanyt, mindjárt a bujakór első manifestációjánál, a kemény fekély felléptével alkalmazásba hoznók és így a későbbi ú. n. másodlagos tünetek felléptét megakadályoznók?

És csakugyan a kérdés feletti nézeteltérés a syphilitologokat két nagy táborba osztotta; olyanokra, kik a theorectice helyes alapon a syphilitikus chancre diagnosisának felállításánál mindjárt megkezdik az általános syphilisellenes gyógymódot, vagyis a szervezet mercurialisációját, a praeventivkurát, és olyanokra, kik ezt csak akkor vélik sikeresen alkalmazhatónak, ha a syphilis általános tünetei, bőr-, nyákhártyakiütések a betegnél megjelentek, vagyis ha a syphilis tökéletesen kifejlődött, virágzó állapotban van.

A praeventiv gyógymód híveinek célja a szervezetnek higanyval való telítése által a syphilis tüneteit a chancre reducalni, az ú. n. consecutiv tünetek kifejlődését megakadályozni; a chancre gyors behegedését előidézni.

Fournier e gyógykezelési mód híve, annak helyessége mellett azon érvet hozza fel, hogy az ő gyakorlatában a nőnél sokkal gyakrabban észlelt súlyos tüneteket, mert a nők az esetek nagyobb számában csak későn jutnak kezelés alá és pedig azért, mert egyrészt a szemérem tartja őket vissza, másrészt pedig mert azok a kezdetleges bujakóros tüneteket annak csekély volta miatt csak későn ismerik fel.

Schwimmer a praeventiv kurának a híve, már azért is, mert a semmittevés és a tehetetlen várakozás, míg a betegség tökéletesen kifejlődött, nem felel meg azon igényeknek, melyek tudományunk iránt támasztatnak, sem a medicában követett gyógytani alaptételeknek.

Elsenberg híve a gyógymódnak azért, mert a higany annál biztosabban hat, minél korábban a fertőzés után alkalmaztatik. Azonban úgy ő, mint a praeventiv gyógymód majdnem valamennyi híve bevallja, hogy a másodlagos tünetek felléptének megakadályozása csak igen ritka esetben sikerül, az esetleges kiújulások, illetőleg recidivák meg nem szüntethetők, hogy a gyógykezelés éveken át folytatandó.

Ha pedig a syphilis későbbi lefolyása a korai mercurialisatio által nem enyhíthető, ha a másodlagos tünetek fellépte által a meg nem akadályozható, úgy jogosultan felvethető a kérdés, alkalmazandó-e, követendő-e e gyógymód. Egyes későbbben megjelölendő esetek kivételével a felvetett kérdésre nem-mel kell felelnünk és pedig a következő okoknál fogva:

1. Mint maguk a korai gyógykezelés hívei bevallják, a praeventiv kura segélyével csak ritka esetben lehet az ú. n. másodlagos tünetek felléptét megakadályozni, legfeljebb egy pár hét vagy hónappal azok megjelenését elodázní, ez pedig ép oly kevésbé lehet az orvos, mint a beteg érdekében.

2. Hosszú időn át előzetesen mercurialisált beteg szervezete a syphilis iránt nem fogékonytalanabb, mint más egyén, mint

ezt Diday a berlini congressuson 3 eset kapcsán (Blen. Lupus, Rheumatism.) felemlítette.

3. A syphilitikus chancre felismerése nem mindig könnyű. A jellegző kemény infiltratio hiányozhatik és ha fenn is áll, nem csálthatatlan jele a syphilisnek, mert mint Fournier nagyon elmésen megjegyzi, nem azért syphilitikus a chancre, mert kemény, hanem kemény, mert syphilitikus. Az indolens bubo hiányozhatik stb. Szabad-e ilyen bizonytalan körülmények között imputálni valakinek oly betegséget, a melyről mi orvosok legjobban tudjuk, mily nagy horderejű, úgy egészségi mint társadalmi szempontból az egyénre.

De tovább mehetünk, Leloir és Dubois Havenit, Lancereaux és Barthélemy a párisi congressuson jelentést tettek, hogy jellegzetes sclerosissal bíró egyéneknek hosszú észlelés után mindennemű gyógykezelés nélkül sem voltak képesek az ú. n. consecutiv tüneteket észlelni.

4. A mindennapi tapasztalat tanúsítja, hogy a korán higanyval kezelt syphilitikus betegnél sem a fellépett másodlagos tünetek, sem az ú. n. recidivák nem enyhébbek, sőt Köhnér, Leloir, Kaposi stb. és saját tapasztalatom szerint, határozottan súlyosabbak mint a másodlagos tünetek felléptével kezelt betegnél.

5. Mindnyájunk által ismert tény, hogy mily súlyos következményekkel járhat a tuberculosis, diabetes stb. alkati bajban szenvedő egyénnél a higany-kezelés. A párisi és berlini congressuson különösen Jullien, Watraszewszky, Köbner, Leloir felemlítették és kiemelték, hogy a hosszú időn mercurisált egyéneknek súlyos idegtünetek, gyomortágulások, vesebajok stb. észleltettek.

6. Ha még mindezekhez hozzá fűzöm azon eseteket, hol chablonszerűleg csupán óvatosságból, minden kritika nélkül higany rendeltetik, mihelyt a beteg bármily természetű sebzéssel a penisen jelentkezik az orvosnál, akkor tisztelt uraim, jóllehet a korai gyógykezelés elméleti alapon, in theoria, jogosultnak látszik, a most felsorolt okoknál fogva empyrikus, tapasztalati alapon csakis a másodlagos tünetek felléptével szabad az általános antisymphilitikus kurát megkezdeni.

Ezen eljárási módtól csakis akkor térek el, ha a chancre nem mutat gyógyulási hajlamot, ha a szétesés nagyfokú és végtére a fekély oly helyen székel, a hol esetleges nagyobb hegedés cosmetikai hibát okozna. Leghelyesebb és legtöbbször igérő volna azon gyógymód, ha a további észleletek és kísérletek azt ajánlatossá teendik, melyet Besnier in theoria 1891-ben proponált és a melyet Tomassoli 6 bujakóros egyénnél meg is kísérelt. Besnier ugyanis kiindulva azon tapasztalati tényből, hogy az állati szervezet immun a syphilis ellen, azon propositiót teszi, hogy ezen az állatot a syphilis iránt fogékonytalanná tevő anyag az emberbe oltassék be.

Tomassoli bárányvérsavót 2-8 köbcentiméteres adagokban lövelt ad nates hat bujakóros egyénnél a betegség másodlagos szakában. A betegek ez eljárást egyes helybeli tünetek (fájdalmas infiltratio, erythema) és rövid ideig tartó láz és rosszulléttől eltekintve, jól tűrték és Tomassoli állítása szerint, még egy gyógyszerrel sem volt képes oly gyors eredményt elérni, mint ez eljárással.

A további kísérletek hivatvák ezen eljárás felett itélni, én azt ez alkalommal csak egyszerűen regisztrálni akartam, és felhívni reá a szaktársak figyelmét.

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Közlő: Bäcker József dr., első tanársegéd az egy. I. szül. és nőgyógyászati kóroán.

(Folytatás.)

Értekezésem szűk kerete lehetetlenné teszi mindazon elterésekre rendszeres méltatását, melyeket az egyes szülőintézetek a rendes és rendellenes szülések körüli eljárások alakjában feltüntetnek. Részleteznem kellene a teljes francia szülészetet, mely felfogás és kivitel dolgában a némettől nagyon eltér. Felment azonban e feladat teljesítésétől már azon körülmény is, hogy Franciaország a szülészeti tudomány terén

évtizedek előtt elvesztett nagyhatalmi állását, dacára minden egyéb téren felmutatott genialitásának, visszanyerni nem képes. Vannak nagy szülései, kiknek műtéti technikáját megbámulhatni, vannak észleleteik, hogy csak a fogó műtétek körüli tapasztalataikra hivatkozzam, a melyeket negligálni nem lehet; de tudományra alkalmazott chauvinistikus gondolkodás sehol sem boszulta meg úgy magát, mint náluk: nem tudják beleélni magukat az antiseptikus aerába, emancipálni magukat a mult alól. Eszköztáruk sem ajánlható, telve van csavarokkal, izesülésekkel.

Nagy feladat volna az egyes német iskolák ismertetése is. Általában még mindig a Schröder-féle tanok az irányadóak, főleg a műtétek indicatióit illetőleg, holott a kivitel sok eltérést mutat: csaknem minden kórodának megvannak a hagyományai, egyes, eltérő eszközei, melyekkel nagyon megvannak elégedve, melyeknek csupán jó oldalait látják.

Kétségtelen, hogy a sebészetnek a szülészet és nőgyógyászat terén mutatkozó nagy eredményei itt-ott arra bírják már a szülészeket, hogy kibővítsék a művi beavatkozások határait, s ott is megtalálják a műtétek feltételeit, a hol ez a régi iskolának még nem sikerült. Kellő technika és tisztaság mellett, ha az anya vagy magzat életveszélye tette kívánatosná a műtevést, a beavatkozás nem kifogásolható. Indikált műtét nem lehet polypragmasia. És mégis sok kóroda ennek a benyomását kelti. Ha hallgatjuk a tanárok előadásait, csaknem mindenütt ugyanazon tanokat halljuk, de a kivitel mégis sokban eltér. Ez is, amaz is hangsúlyozza, hogy farfekvésnél a spontan szülés biztosítja leginkább a jó lefolyást, hogy a kitolási időszakban, ha az anya vagy magzat életveszélye nem mutatkozik, órák hosszáig várhatunk a beavatkozással; és tényleg az egyiknél csaknem minden szülés magától fejeződik be, holott a másikonál, a mint a far mutatkozik, már húzzák is, még a méhszáj el sem tűnt és már fogót alkalmaznak a fejre! A közvélemény nem az előbbi iskolát jellemzi az „oligo-“, hanem az utóbbit a „polypragmasia“-val, jelezve ez által, hogy az előbbit tartja helyesnek. Nagyon tévedne azonban az, a ki azt gondolná, hogy a polypragmasiát az indicatiók be nem tartása teszi felismerhetővé, mert ellenkezőleg: túlságos lelkiismeretességük, már az ösztönnel határos éles megfigyelő képességük ott is észrevételi velük az anya, vagy leggyakrabban a magzat életveszélyét, a hol más még nem is sejt. Úgy látszik, hogy a fénytörési rendellenességeknek lelki szemeink is alá vannak vetve, de sajnos, nem vagyunk még azon helyzetben, hogy lelki pápaszemek alkalmazásával korrigálni tudnók a hibát, s így a műtétek javalatának elméletben kiszabott éles határait, a gyakorlatban is egyforma tisztán lássuk. Nehéz a correctio azért is, mert mind a két iskola magát tartja jól-látónak. Láttam többször, hogy korán végzett, nehéz extractio után a magzat halva született, de az operáló reflexiója sohasem az volt; „mégis csak jobb lett volna várni“, hanem hogy „már késő volt, előbb kellett volna operálni“. Az ú. n. polypragmasiás és a régi iskola között tehát lényeges eltérés nincsen: körülbelül ugyanazon tanokat hirdetik, de ugyanazon klinikus tüneteket különbözőképen látják és ítélik meg. Ez az oka, hogy az alábbiakban nem tudom a kettőt párhuzomba vonni, elméletileg összefolyik a kettő: a régi iskola hívei is sokat elfogadnak a sebészi irányból, a nélkül, hogy polypragmasiát mutattának.

A medenczemérésre minden kóroda nagy súlyt fektet, főleg a belső méretek alapos felvételére, hogy a sectio caesareára alkalmas esetek idejekorán felismertessenek. Több kórodán használják már a Skutsch-féle medenczemérőt. Ez egy körzólakú eszköz, melynek egyik szára szilárd acél, a másik hosszabb és ólomból van, s minden helyzetbe hozható. A szülönőt vagy terhest, kinek medenczét meg akarjuk mérni, legezelszerűbben vizsgáló asztalra vagy harántágyra helyezük. A mérés nem okoz sokkal több kellemetlenséget mint az egyszerű vizsgálat; szűk hüvely esetében, vagy ha szülőfájások, esetleg más okból nyugtalan a szülönő vagy terhes, narkosis szükséges. Mindennekelőtt a fantáj le lesz borotvált, s a symphysis belső protuberantiójának megfelelő hely a bőrön kék ironnal meg-

jegyezve. Most két ujj ellenőrzése mellett a körző szilárd szarát a hüvelybe visszük, s végpontját pontosan rögzítjük a promontorium közepére, mi alatt a másik kéz a külső ólomszárnak olyan görbületet ad, hogy gömbje pontosan érintse (de be ne nyomja) a megjelölt bőrfelületet. E helyzetben rögzítve a körzöt, kihúzzuk, s pontos mérővesszővel lemérjük a két végpont távolságát, mely conjugata vera + symphysis vastagságával egyenlő. A symphysis vastagságát ismét directe megmérhetjük, a körző fix szarát annak belső kiemelkedésére, a másikat ismét a bőr megjelölt pontjára alkalmazva. A két méret különbsége adja a conjugata verát. Ha a diameter transversát akarjuk tudni, következőleg járunk el: megjelöljük pl. a bal trochantert czeruzával; ekkor a körző acélszarát a jobb linea terminalis illető pontjára, az ólomszarát a külbőrön jelölt pontra irányítva, kapjuk: diameter transversa + medenczefal vastagságát. Utóbbit mérjük úgy, hogy a körző acélszarát a bal linea terminalis illető pontjára, az ólomot ismét a külbőrre helyezzük. A kettő különbsége a d. transversa.

Skutsch medenczemérője tehát új elveket nem érvényesít, ráakadunk benne Freund gondolatára. Kétségtelen azonban, hogy az összes eddigi medencze mérésre szolgáló eszközeink között ez a legtökéletesebb, mindazonáltal szerény véleményem szerint nincsen hivatva segíteni a gyakorlat, de még a klinika igényein sem. Igen fontos a körző belső szarának biztos rögzítése, s ez teljesen ujjunk tapintó érzékének, subjectív felfogásunknak van alávetve, tehát egy mérés nem elegendő, mind-egyik méret háromszor veendő fel, s az átlagot kell használnunk számításra. E szerint minden átmérő megmérésére 6-szor kell a körzöt a hüvelybe vezetnünk; ha az egyenest és haránt átmérőt mérjük, 12-szer; érdekesebb ferdén szűkült medenczék-nél, 4 méret felvételére 24-szer, s e szám még fokozódik, ha a kimenet tágassági viszonyaira is kíváncsiak vagyunk. Pár esetben alkalmaztam az eszközt s magát a mérést; főleg narkotizált betegnél könnyen kivihetőnek találtam. Minden esetben megmértem a régi módszer szerint is, a c. diagonalisból számítva a verát, de a különbség 1—2 millimeternél soha sem volt nagyobb. Haladást jelent az eszköz a haránt és ferde méretek felvételére, de eltekintve azon ritkán előforduló medenczealakoktól, a hol e méretekre szükségünk van, a conjugata vera ismerete a gyakorlat kívánalmait kielégíti, s ezt csak olyan megközelítő pontossággal mérhetjük a diagonalisból is, a nélkül hogy a nőt narkotizálnunk s vaginájában egy óra hosszáig eszközökkel alkalmatlankodnunk kellene. Pár millimetre menő különbséget annál inkább elhanyagolhatunk, mert a medenczemeretek legpontosabb ismerete mellett is, a jóslat felállításánál egy x áll előttünk, a magzat feje, melynek mérésére semmi-féle eszközzel sem rendelkezünk.

A medencze külső méreteinek felvételénél, hogy abból a medencze alakjára következtetést vonjanak, sok kórodán a conj. Baudelocque-i teljesen figyelmen kívül lesz hagyva, s csupán a haránt méretek egymáshoz való viszonyából vonják le következtetéseiket. Azt akarják ezzel elérni, hogy a hallgató vagy orvos ne is jusson arra a gondolatra, hogy a külső egyenes átmérőből következtessen a medencze-szűkület fokára.

Az egyes kórodákon alkalmazott *szülőágyak* jelentékeny eltérést nem mutatnak. Legjobb a Fritsch tr. utasításai szerint készült, mely a boroszlói kórodán van alkalmazva. Szerkezete vas és 8 lábbon áll, úgy hogy lábfelöli vége (75 cm. hosszasan) bármikor lekapcsolható s eltolható, a visszamaradt részre a Fritsch-féle lábtartók alkalmaztatván, a szülönő egy pillanat alatt, minden helyzetváltozás nélkül, műtetre alkalmas viszonyok közé hozható. Az ágyat nem vászon, hanem 2 darab teljesen deszficiált kaucsuk-lepedő borítja, külön fedve be az ágy említett 2 darabját, miáltal az összeköttetés helyén az öblítő- vagy magzatvíznek szabad lefolyása van az ágy alatt elhelyezett csöbörbe, s így a szülönő aránylag szárazon fekszik mindig, a nélkül, hogy változtatnunk kellene a derekalját, ágytál alátolása nélkül öblítést vagy lemosást végezhetünk. Az ágy fejevégen 10 literes üvegek számára tartó van megerősítve, a külső irrigációra szolgáló deszficiens folyadék vagy sterilizált víz számára.

A gát védelmezésére jobban el van terjedve a hanyattfekvő helyzet, felhúzott s széttárt czombokkal, mint a Sims-féle elhelyezés. Javára írják, hogy könnyebben kivihető, a tisztaság jobban érvényesíthető, de általában elismerik, hogy a Sims-fekvés több biztosítékot nyújt a gát sikeres megvédésére. Az egyszerű hanyatt fektetésnél mindenre czélszerűbb a francziák eljárása, kik a keresztjátájt feltámasztják, s ezáltal a gátat hozzáférhetőbbé teszik.

A lepényi időszak vezetésére Németországban Credé elvei irányadók. Ahlfeld elveit úgy fogják fel, mint a természet utánzását s elvben helyeslik, de kivihetetlen nagyobb forgalmú kórodán, főleg a poliklinikus gyakorlatban. A francziák többsége még mindig a köldökzsinórnál fogva húzza ki a lepényt, s a hüvelybe vezetett ujjal ellenőrzik annak leválását. Credé tanait ismerik, de rosszul (ez különben Németországban is előfordul) s azt hiszik, hogy ennek lényege a méh folytonos izgatása, dörzsölése, a lepénynek pár perc alatt való eltávolítása. Ily alkalmazás mellett természetesen többször észleltek utána atóniát, s ezért ragaszkodnak elavult rendszerükhöz.

A szülés rendellenességei között a gyakorlatra legfontosabbak a vérzések, mert a leggyorsabb beavatkozást igénylik. A terhesség alatt mutatózó vérzések nagyjában abortus-ra (első hónapokban) vagy placenta praevia-ra (utolsó hónapokban) vezethetők vissza. A graviditas extrauterinától e helyütt eltekinthetünk, mert úgy diagnostikai, mint gyógykezelési szempontból a nőgyógyászat körébe vág.

Az abortus-ok kezelésénél csaknem általános az az elvi álláspont, hogy legjobb a természetes lefolyást biztosítani; a therapia e szerint teljes nyugalom, és opiatok adagolásában állana, a szükséghez mérten alkalmazott tamponálásokkal a pete megszületéséig. Ezen elvi álláspontot azonban a legtöbb kóroda feladja gyakorlatában, úgy okoskodva, hogy a kórodák beteg anyagánál a socialis viszonyok is tekintetbe veendő: beavatkozásainknál azon módszereket kell alkalmaznunk, melyek, aránylag nem téve ki nagyobb veszélynek az illetőt, legrövidebb idő alatt teszik munkaképpé. A méhüreg mesterséges kitakarítását a mai technika mellett nem tartják veszedelmesebbnek, mint a kivárási módszert. Még az asepsis szempontjából sem tekintik az utóbbit előnyösebbnek, azt tartva, hogy nagyobb a fertőzés lehetősége hetekig tartó vizsgálások és tamponálások mellett, mint egy egyszeri, bár erősebb beavatkozásnál. Az öntudatos polypragmasia ezen a téren hódított legelőbbet. A mesterséges kitakarításra mindenesetre legegyszerűbb az az eljárás, melyet többi között Schauta tanár is követ; ujjal hozza ki a pete főtömegét s utána kürettezi, főleg a tubák beszájadzási helyein. Ha a méhszáj az ujj számára át nem járható, Hegar-féle tágitókat használnak. Tény azonban, hogy bár legbiztosabb eszközünk az ujj, alkalmazása — rövidsége miatt — nagy gyakorlottságot igényel. Elterjedtebbnek látszik azért a másik módszer, mely Sims-tükör alkalmazásával vagy a nélkül lehúzza a portiót, egy könnyen járó, záró készülékkel el nem látott polypfogóval távolítja el a pete főtömegét, minden erőszakot kerülve. Utána óvatosan kürettezi a méhet egy széles curettel, s a méhet Bozemann-Fritsch-katheter segítségével kiöblíti. Az öblítést már a műtét előtt is végézik. Az utóbbi eljárást alkalmazzák pl. Fritsch tanár boroszlói kórodáján is. A legnagyobb curette alkalmazása azért czélszerű, mert ez nyújt biztosítékot a méh átfurása ellen. Abortusok miatt végezett kikaparások után általában óvakodnak jódtinturát vagy oleum martist a méh üregébe fecskendezni, azt tartva, hogy a rendes endometrium kifejlődését gátolja, hegesezésekre vezet. A vérzés csillapítására vagy egyszerűen tamponálják a méhüregét gaze-csikkel (s e czélra megbecsülhetetlen eszköz a Weinhold-féle ú. n. „Stopfer“, mely nem egyéb mint egyszerű uterus-sonda, melynek vége nem gömbölyű, hanem ki van vájva, ez lehetővé teszi, hogy a gaze-csikot a legbiztosabban viszi a kívánt helyre, s a visszahúzásnál azt nem hozza magával), vagy sokan, a hol nincs vérzés, nem is tamponálnak.

Az esetek száma, melyeket magam észleltem, nem olyan nagy, hogy az eljárás teljes ártalmatlanságáról végleges ítéletet

alkothattam volna; hogy azonban a műtét kivitele nagy nehézségekbe nem ütközik, annak bizonyítására felhozhatom azt, hogy boroszlói poliklinikus működésem ideje alatt 17 esetben hallgatókkal végeztettem a műtétet, a nélkül, hogy csak egy esetben is okom lett volna ezt utóbb megbánni. Annyi tény, hogy a második módszernél, mely csupán eszközt alkalmaz, meglehetősen vérzés mutatkozik, ha már kifejlődött placentát kell eltávolítanunk, úgy hogy ez esetre alkalmasabbnak tartom az ujjal való eltávolítást, ha kell tágitás útján is.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magánygyakorlati tapasztalatok.

Újabb szer az angina ellen.

Közli Herz Lipót dr., cs. és kir. ezredorvos.

Az ichthyol rövid idejű fennállása óta annyi sok és különböző baj ellen lett ajánlva, hogy félnem kell azt egy általános gyógyszer rossz hírébe hozni, újabb alkalmazási módot ismertetvén.

Ha mégis bátorodom az ichthyolt szájböblítőül ajánlani, csak azért teszem, mert kötelességemnek tartom közzétenni azon jó szolgálatokat, melyeket e szer nekem tett mandola- és garatlob ellen.

Kiindulván azon szempontból, hogy az ichthyolnak edényszűkítő s enyhítő hatása van s tudván mily kellemetlen s fájdalmas a használatni szokott gargarismák vétele, ez évi június havában a helybeli katonai kórházban megfordult angina-esetekben azt vétettem 2–3%-os oldatban. 24 órai használat után a fájdalmak csillapultak, a daganat apadt s a betegek nyelni, azaz enni birtak; egy szóval a hatás oly kielégítő volt, hogy azóta minden újabb esetben e szert rendelem.

Ki kell emelnem, hogy az ichthyol-oldatot csakis kórházi esetekben alkalmaztam, hol a beteg részek annyira dagadtak, hogy a szájt nyitása alig volt lehetséges; kisebbfokú e nemü megbetegedések a csapatnál gyógykezelésként, kórházba nem kerülnek.

Előnyére válik e szernek, hogy belsőleg kár nélkül vehető. Hogy az oldat a lobos rész minél nagyobb felületével érintkezzék, utasítom a beteget a párszori öblítés után az orvosságból egy evőkanálnyit meginni. A szer nem okoz sem égető, sem összehúzó fájdalmas érzést a garatban, csak szaga kevésbé kellemes, de ez gyorsan múlik. Nem lehet szándékom e szerény közleményt körtörténetekkel bővíteni; csak példa gyanánt említek fel egy esetet röviden: H. I. 7. sz. ezredbeli dragonyos felvétetett szeptember 2-dikán. Felvételkor a beteg inkább kézmozgatással mint szóval panaszoja, hogy torka fáj, a fogsor csak néhány millimetryre nyílik, inspectio nem lehetséges. Mint értesültem, délelőtt az inyitorla és csap annyira dagadtak voltak, hogy az ezredorvos, ki a betegnek kórházba való felvételét elrendelte, az uvulát scarificálta, nehogy a beteg megfulladjon. Ichthyolt rendeltem s másnap reggel annyira javult a kórfolyamat, hogy a beteg száját nyitja s meglátszik a piros, lobos uvula; H. I. gyógyultan el lett bocsátva.

Végre kedves kötelességemet teljesítem, midőn nagyon tisztelt főnökömnek Wolf dr. törzsorvos és kórházi igazgató urnak e helyütt köszönöm meg szívességét és előzékenységét, melylyel a betegeket és a gyógyanyagot rendelkezésemre bocsátani szíves volt.

Pilsen, 1892. szeptember hó 14-dikén.

Az egyoldalú fülbántalmak légzuhanys kezelésének új módszere.

Falta dr. az „Orvosi Hetilap“ f. é. 47-dik számában közölt dolgozatának végén említett és személyemet illető apostrophálásra vonatkozólag, mindennemű félreértések kikerülése czéljából, a következőknek kijelentésével tartozom:

Az *alapeszme*, mely által a szóban forgó és a brassói vándorgyűlésen be is mutatott eszköznek, legalább *nézetem szerint*, *czél-szerűség* tulajdonítható, *Weil* stuttgarti fülörvos által hangoztatott 1886-ban, midőn ezeket mondá: . . . wenn ich keinen zu starken Druck durch die Luftdouche haben will, nicht die ganze Nase zusammendrücke, sondern blos ein Nasenloch abschliesse, und das

andere freilasse.¹ — Tehát már Weil maga is annyit kíván ezen eljárás által elérni, hogy a ballonozással járó nyomást csökkentse, s azért az általa ajánlt módosítását különösen a dobüreg lobos állapotánál netalán szükségessé vált ballonozásra ajánlja.

És ha részéről Falta dr. előadását követő megjegyzésemben Weil említett módosítására hivatkoztam, nem azért tettem, mintha F. dr. érdemét a szóban forgó kérdést illetőleg legkevésbé is csökkenteni akartam volna, annál kevésbé, miután úgy F. mint W. egészen különböző eredményt is kíván elérni, a mi azonban még sem zárja ki azt, hogy az új eszköznek illetőleg módszernek alapeszméje, t. i. az egyik orrnyílásnak nyitvatartása által elért nyomás-csökkentés eszméje Weil-tól ered.

Budapesten, 1892. november hó 20-dikán. Szenes dr.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIII. rendes ülés 1892. évi november 19-dikén.)

Elnök: Korányi Frigyes tnr. Jegyző: Hirschler Ágoston dr.

Elnök szomorú kötelességet kénytelen teljesíteni, a midőn Belky János kolozsvári egyetemi tanár elhalálozását jelenti be. A sajnós oly korán elhunyt tudós kartárs 1875 óta az egyesületnek rendes, majd a kolozsvári egyetemhez tanárrá való kineveztetése után, az 1883. év óta levelező tagja volt, és nagybecsű tudományos munkálkodása folytán általános nagyrabecsülésben részesült. Az orvosegyesület a gyászbeszédet felett érzett mély fájdalomát fejezi ki, és részvétét az ülés jegyzőkönyvében örökíti meg.

Elnök ezután bejelenti, hogy Abonyi József dr. „Compendium der Zahntechnik“ című művét beküldötte az egyesületi könyvtár részére. Bejelenti továbbá, hogy Kresz Géza dr., mint az önkéntes mentő-társulat igazgatója, meghívja az orvosegyesület tagjait, a főváros megbízásából és költségére létesített központi fertőző betegszállító telep megtekintésére, honnét a mentők végzik a cholera-gyanús betegeknek a kórházba való szállítását. Az orvosegyesület tagjai f. hó 23-dikán d. u. 4 és 5 óra között fogják a telepet megtekinteni. Végre újlag emlékezteti az egyesületi tagokat az alapszabályok 18. §-ára, mely szerint az új tagok választását illető ajánlatok legkésőbb december 1-ig írásban nyújtandók be az elnökséghez.

A) Betegbemutatók.

1. Irsai Árpád dr. a) „Garat- és gégesyphilis esetei“t mutatja be. Két egyént mutat be, kiknél, mint a kórtörténetből kiviláglik, oly tünetek voltak jelen, hogy a mutatózó nagymérvű nehézlégzés miatt a tracheotomia szükségessége forgott fenn. Az erőlyes antisiphilitikus gyógykezelés azonban nemcsak feleslegessé tette az operatív beavatkozást, hanem feltűnő gyógsikert eredményezett. A gyógyeredményt 5%-os sublimat-oldattal intramuscularis befecskendezése által érte el. Lukasevitz, Kaposi tnr. segéde, nyanyis f. é. július havában közölte eredményeit, melyeket ily nagytöménységű sublimat-oldattal intramuscularis injectiók alakjában alkalmazva elért. Lukasevitz szem előtt tartva azon előnyt, melyet koncentrált higanyoldatok befecskendezése nyújt, hogy t. i. igen gyors lévén a gyógyeredmény, ritkábban kell a befecskendezést alkalmazni és így, mint ezt különösen a nem oldékony higanykészítmények alkalmazásánál látjuk, csökken a higany felhalmozódásának veszélye, nagytöménységű sublimat-oldatot használt. Betegéinél ugyanezen eljárást alkalmazta. Az injectio formulája a következő: Rp. Sublimati corrosivi, Natrii chlorati aa 0.5 aqu. dest. simpl. 10.0 MDS. 1 Pravaz-fecskendővel (a rendesenél hosszabb tűvel). Mindkét igen súlyos esetről a gyors gyógyeredményt ezen nagytöménységű sublimat-injectiók hozták létre. Stomatitis, salivatio, feltűnő fájdalmasság az injectiók helyén, nagyobb infiltrációk vagy abscessus-képződés nem jelentkezett.

Az esetek súlyosságához viszonyított gyors és prompt gyógyeredmény indokolja bemutatásukat.

A harmadik esetben B. Teréz nél július 7-dikén tracheotómiát kellett végezni nagymérvű fulladozásig fokozódó nehézlégzés miatt. A gégetükri lelet laryngitis hypoglottica chronica hypertrophicát mutatott. A valódi hangszalagoknak hangrésalatti része felől a hangrés felé terjedő dudorok annyira közeledtek egymáshoz, hogy csak néhány vonalnyi rést hagytak maguk között. A betegnek foglalkozása és életmódja egyéb tünetek hiánya mellett syphilis

felvételét támogatták. Az eredményes antiluetikus gyógykezelés igazolta a feltevés helyességét. Jelenleg a tünetek annyira visszafejlődtek, hogy stenotikus légzésről szó sincsen, beteg zárt canule mellett képes légni.

Bókai János dr. azon bemutatott esethez szól hozzá, melyben laryngitis subglottica chronica hypertrophica miatt tracheotomia végeztetett, és ajánlani kívánja a gégeszeknek, hogy idült gégestenosissoknál a tracheotomia helyett kísétsék meg az O'Dwyer-féle intubatiót, mert saját tapasztalatai alapján is meg van győződve arról, hogy idült larynxstenosisoknál főleg a syphilitikus természetűeknél fényes eredményeket fognak az eljárással elérni. Ezen véleménye igazolására 2 esetet említi fel. Az egyik egy 12 éves fiút illet, ki laryngitis subglottica chronica hypertrophica miatt vidékről küldetett a Stefánia-gyermekkórházba, hol Baumgarten dr., a kórházi gégesz, a Schrotter-féle tágitókkal és lapis-edzésekkel kezelte. Egy alkalommal a reggeli beteglátogatáskor feltűnt szólnak a fiúnál fellépett nagyobb fokú légzési nehézség, de mivel közvetlenül előbb történt a tágitás és edzés, e tünetet ezen erőművi hatásnak tulajdonította, midőn azonban délután segédei azzal fogadták, hogy a fiúnál a légzési nehézség oly fokot ért el, hogy sürgősen tracheotómiát kell végezni, tracheotomia helyett az O'Dwyer-féle intubációhoz folyamodott; a tubus bevezetése mindjárt első ízben sikerült. A fiú egy evőkanyállyal, szívós, genyes nyákot ürített és a légzési nehézség tökéletesen eltűnt. Az intubatiót naponként, később hetenként 2—3-szor végezte, és a beteg három hó előtt gyógyultán távozott. A másik esetben egy 13 éves leánynál tracheo-stenosis luetica volt jelen; a kórisme nem volt nehéz; a tracheo-stenosis a gégetükri vizsgálat kimutatta, és a leánynál gummák voltak láthatók. A beteget Löry tagtárs tracheotomia céljából küldötte a Stefánia-kórházba. Ez esetben is fényes eredményre vezetett az intubatio. A tubusnak már 48 órai benfekvése után a szűkület annyira tárgult, hogy a beteg az extubatio után könnyen légett. A tubus rendszeres alkalmazása és antiluetikus kezelés mellett a stenosis csakhamar teljesen visszafejlődött.

Polyák Lajos dr. Teljesen hozzájárul ahhoz, a mit Bókai János tanár az O'Dwyer-féle intubációról elmondott, és megjegyzi, hogy már 1890-ben, midőn Bókai az intubációról előadást tartott az orvosegyesületben, kiemelte felszólaló, hogy az intubationak nagy szerepe van az idült luetikus gégeszűkületek kezelésénél is. A syphilitikus gégeszűkületek két osztályra oszthatók: vannak oly szűkületek, melyeknél acut oedema jön létre, és oly stenosisok, melyeknél kötőszöveti túltengés forog fenn. Az előbbi csoportba tartozó esetekben a szűkület cocain helybeli alkalmazására és antiluetikus kezelésre visszafejlődik, a második csoportba tartozó esetekben az intubatio igen előnyösen alkalmazható egyrészt azért, mert az eljárás segítségével „per vias naturales“ juttatunk levegőt a tüdőbe, másrészt pedig azért, mivel a tubus által kifejtett nyomás igen előnyösen hat a kötőszöveti túltengés visszafordulására. Kellemetlen complicatióként előfordulhat ugyan az intubatio végzésekor az, hogy a tubus nyomása folytán decubitus jön létre, de az ilyen decubitus gyorsan gyógyul, és a tracheotomia sebzéséhez viszonyítva alig jöhet tekintetbe.

Osztermayer Miklós dr. megjegyzi, hogy főnöke engedélye folytán lehetővé vált számára a János-kórház sebészeti osztályán syphilitikus betegeknek a Lukasevitz által ajánlott 5%-os sublimat-injectiókat megpróbálni; az injectiókat főleg tertiaer alakoknál végezte. A syphilitikus productumok a sublimat-injectiókra oly gyors visszafejlődést mutattak, a milyen más kezelési módnál nem észlelhető. Összesen 15 esetben 68 injectiót végzett, és intoxicációs tüneteket egy esetben sem észlelt. A csontok syphilitikus bántalmainál, melyeknél luetikus ostitis folytán nekrosis állott be, teljes gyógyulás természetesen csak az elhalt csontrészek eltávolítása után érhető el. A sublimat-injectiók fájdalmasak ugyan, de nem annyira, mint pl. az oleum cinereum és a calomel-injectiók.

Basch Imre igen jó eredményeket látott két év óta a hydrargyrum sozodolicum 8%-os oldatával a glutealis tájon végzett intramuscularis injectióktól. A hydrargyrum sozodolicummal és a sublimattal végzett injectiók után még egy esetben sem látott abscessust, míg az oleum cinereum befecskendezése után igen. A hydrargyrum sozodolicum-injectiók valamivel fájdalmasabbak ugyan mint a sublimat-befecskendezések, de az nem áll, hogy az előbbi injectiók után gyorsabban következnek be recidiva mint a sublimat-befecskendezések után, azonban tény az, hogy mindkét eljárásnál gyorsabban áll be kiújulás mint a bedörzsölési gyógy-mód alkalmazásakor.

Irsai Árpád azon esetben, melyben Bókai János hozzászólott, csak azért nem alkalmazta az intubatiót, mert ez esetben a légzési nehézségeket igen sürgősen kellett megszüntetni, és ő az O'Dwyer-féle intubációhoz szükséges műszerrel nem rendelkezett. A jövőben előforduló hasonló esetekben iparkodni fog az intubatiót megpróbálni.

b) „Papilloma laryngis“ esete. Ezt a beteget csak azért mutatja be, mert ritkán nyílik alkalom ilyen nagyra nőtt papillomát észlelhetni. A betegnél, ki a kórházban fekszik, egy körülbelül nagy mogorónyi nagyságú széles alappal bíró szeder külemű papilloma indult ki a mellső szögletből, mely a gégerést majdnem teljesen elzárva időnként nagyobb fokú nehézlégzést idéz elő. A baj 4 év óta áll fenn, állandóan mint gégehurut lett kezelve, miután eddigelé laryngoskopikus vizsgálat nem történt. Az eset sürgős operatív beavatkozás tárgyát képezi.

¹ Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1886. 5. sz. pag. 162.

2. Havas Adolf dr. a) „Extragenitalis syph. infectio“ egy esetét mutatja be. Egy 1½ éves gyermeknél a jobb arczfél külső felületén egy 4 krajczárnyi, barnás-vörös, furunculushoz hasonló, resistensebb alapú fekélyedés, a melynek megfelelőleg az állalatti tájban a nyirkmirigyek megnagyobbodtak. Betegnél ezenkívül most már a másodlagos tünetek is felléptek (papulae erosivae tonsillarum et perianales). A kezelő orvos a beteget furunculosis ellen gyógyította, és mint ilyen lett ma Havasnak a poliklinikai osztályára vive. A gyógykezelés a járványos időre való tekintettel nem a gyermekek által kitűnően tűrt calomel belső adagolása által eszközöltetik, hanem egy gramm szürke kenőcsnek bedörzsölése által. A fertőzés, mint ma kisült, syphilisben szenvedő dada által eszközöltetett.

b) „Sarcoma idiopathicum multiplex pigmentodes cutis“ esete. Egy 46 éves kőművesnél a kezujjakon, tenyéren, kézhatón, felkaron, lábhatón, lábtalpakon szederjés színű foltok vagy hason-szerű a felületen félgömböszzerűleg kiemelkedő, ruganyos tapintatú, itt-ott vastag hámmal fedett göbök vagy göbcsék vannak. Beteg e bántalomban 15—16 év óta szenved és az összes egyetemi sebészeti klinikákat összejárta, a hol különböző időben a jelentkező dagok operative eltávolítottak.

Bemutató különösen a sebészi kartársak figyelmét kívánja felhívni a sarcoma ezen alakjára, a mely határozottan jobb indulatú, ha szabad ilyenről beszélni, mint a közönséges sarcomák; és pedig azért, mert míg a közönséges sarcoma fejlődése és az áttéti góczok képződése felette rohamosan vagy aránylag rövid idő alatt történik, addig a bántalom ezen alakja éveken, sőt mondhatni hosszú éveken át a bőrön vagy a bőr alatti kötőszövetben marad áttéti góczok képződése nélkül.

A bántalom radicalis műteti úton való eltávolítása tökéletesen kivihetetlen, mert akkor, mint ez esetben is, majdnem az egész fél testét a betegnek le kellene vágni, úgy hogy az ilyen esetekben czélszerű csak azon dagok eltávolítása, a melyek a járást vagy a kezek mozgathatóságát akadályozzák.

Köbner berlini dermatologus által lett először megkísérelve az arsen, és pedig subcutan injectiók alakjában, 4 csepp pro dosi vagy magukba a dagokba vagy a test más részén.

Köbnernek sikerült ily gyógyeljárás mellett az összes göbök visszafejlődését előidézni. A francia bőrgyógyászok az arsen illetén hatását nem voltak képesek kimutatni, és Havas is e nézethez csatlakozott, a midőn egy 1886-ban az orvosegyesületben is bemutatott sarcoma-betegénél alkalmazta. Ma azonban a véletlen közbejárása folytán más nézetet kell hogy valljon.

E betegnek ugyanis, kit junius havában látott először, abból a czélból, hogy öt művi beavatkozás által nem csonkítva, a Buda pestre leránduló idegen dermatologusoknak bemutatnassa, arsen rendelt és pedig fokozatosan emelkedő dosisban; s ime megtörtént az, hogy a daganatok legnagyobb része szeptember hó elejéig majdnem tökéletesen visszafejlődött. A beteg annyira jól érezte magát, hogy nehéz munkájához visszatért, és egészen megfeledezvén a gyógykezelésről, az arsen nem szedte. Négy hét óta az arsen bevételének megszüntetésével a daganatok ismét nagyobbodnak, úgy hogy ez esetben a „post hoc ergo propter hoc“ elvének kizárása mellett lehetne mondani, hogy az arsen az, mely a dagok visszafejlődését előidézi. Megjegyzni azonban mindjárt itt, hogy a sarcomatosus daganatok spontan, minden gyógykezelés nélkül, visszafejlődhetnek, mint az egy másik betegénél, ki már 10 év óta szenved e bajban, jól észlelhető. A sarcomák most bemutatott alakjai rendkívül véredénydúsak, valóságos angiosarcomák, és pedig orsósejtűek. A pigmentatio vörös-barnás, a vérből származó rögök által eszközöltetik.

Nem tartja feleslegesnek megemlíteni, hogy a járást akadályozó, és a rögtöni beavatkozást igénylő dagok eltávolítására kitűnő sikerrel használható a 10%-os pyrogallus-kenőcs. A betegek a gyógymódot nagyon szeretik, mert nem véres úton szabadulnak meg azoktól.

Napirend.

Dollinger Gyula dr.: „Adatok a gümös csont- és ízületi betegségek gyógykezeléséhez“ czímen tartott előadásában ismerteti azon tapasztalatait, a melyeket e téren szerzett és azon több tekintetben új gyógyító eljárásokat és nézeteket, a melyek nála ezek

alapján kifejlődtek. Azon általa már máskor is hangoztatott elvből indul ki, hogy mintán e betegségek igen gyakoriak, a gyógykezelésnek lehetőleg egyszerűnek kell lennie, hogy azt minden gyakorló orvos, a ki sebészeti kézügyességgel bír, bárhol alkalmazhassa.

A heveny gümös ízületi lob gyógykezelésénél a természetes gyógyulás mintájára főszerepe jut az ízület rögzítésének, a melyet egyszerű főszkötéssel jól el lehet érni. Kényelmesebbé teszi a gyógykezelést egy levehető börtök, a mely főszminta szerint készült. A rögzítéssel mindazt sokkal egyszerűbben el lehet érni, a mit a distractióval, és ezért az előadó többé distractiót nem alkalmaz. A rögzítést eddig nem alkalmazták elég soká, mert attól tartanak, hogy az ízület merev lesz, de ezen félelem alaptalan, mert a gümös ízület, ha a gümőkór nem okozott benne oly bonczatani változásokat, hogy az ízület ezek miatt nem lehet többé active mozgékony, a rögzítés alatt active mozgékony lesz. Bemutat egynéhány beteget, a kik ezen állítását bizonyítják. Ezért előadó a gümös ízületeket addig rögzíti, míg azokban a lobos izgatottság legkisebb jele is el nem mult. A gümös ízületi merevséget mozgatósi gyógykezeléssel meggyógyítani nem lehet, mert az ízület mozgatója a gümös lob kiújulását vonja maga után ép úgy, mint a rögzítés időelőtti beszüntetése. Az idült gümös ízületi lobokat nem egyszerre nyújtja ki, mert ekkor fontos alkotó részei az ízületnek megszakadhatnak. Az első alkalommal az ízületet csak megfeszíti és kötésben megfeszítve rögzíti, 2—3 nap alatt a zsugorodott képletek fellazulnak és a továbbnyújtás könnyen szakítás nélkül lehetséges. A gümösen befertőzött szöveteknek egy közös alapvonásuk, egy közös törvényük, hogy hosszabb ideig tartó vagy gyakran megismétlődő ingerekre, akár legyenek azok erőművi, akár vegyi természetűek, bennük a gümő terjed, a gümös gyulladás kiújul, és ezért előadó a gümös tályogokat és a gümös sipolyokat kitarja, a gümös hártát és a gümös csontrészeket eltávolítja és a sebet minden antisepticum vagy antituberculosicum alkalmazása nélkül bevarrja. Ha a gümös folyamat ízület mellett van vagy az ízületben, akkor a műtét után az ízületet rögzíti. A psaoas-tályogokat előadó 1881-ben műtötte először. Akkor a tályogokat a lumbaltájék felé drainezte, most azonban mintegy 1½ év óta, a mióta asepticus műt, a psaoas-tályogokat a crista ileinek megfelelő nagy metszéssel kitarja, a pyogen hártát kitörüli, a tályogot azután drainezés nélkül teljesen bevarrja és a gerinczet rögzíti. E módszer szerint 1891. május hava óta 11 beteget operált, a kik közül 8-nál recidiva nem lépett fel. Azon 3 betegnél, a kiknél sipoly fejlődött, a gerincz a műtét után nem volt rögzítve.

Verebélyi László azt hiszi, hogy az összes jelenlévő tagtársak helyeslésével találkozok, ha előadónak szép és alapos előadásáért a jelenlévők köszönetét fejezi ki. De ezt nem teheti némi szemrehányások nélkül, mert előadó előítéletekben szenved. Így előadó többször hangsúlyozta a distractio helytelenségét: felszólaló saját részéről concedálja, hogy a mit előadó elmondott, igaz, sőt már túlhaladott dolog is, de a „distractio“ elnevezés helytelen, a mennyiben ezen eljárással ma már nem akarjuk az ízületi felületeket egymástól distrahálni, eltávolítani, mert tudjuk, hogy erre elegendő súlyt élőnél nem alkalmazhatunk, hanem csak azt czélozzuk, hogy az izmokat súlylyal való állandó megterhelés által kifárasztjuk és a legcsekélyebb izomösszehúzódnásokat is megakadályozzuk, mert ezek nagyon fájdalmasak és a gyógyulást zavarják. Szemrehányással illeti előadót még azért, hogy egyáltalában nem akar megbarátkozni Hessingnek egyik-másik készülékével, pedig ha előadó kísérleteket tenne a Hessing-féle gépekkel, melyeknek létezéséről kell hogy tudnunka legyen, minden bizonynyal meggyőződne nagy becséről és ezeket esetleg tökéletesíthetné is. A Hessing-féle gépek alkalmazásától felszólaló maga is több ízben jó hatást látott. A jodoform-kezelésről nézete szerint nem mondhatunk definitív ítéletet. A psaoas-tályogoknak kezelését illetőleg kérdezi előadót, hogy ha a tályogot feltárja és kitörli ugyan, de a csontot, melyben a kórgóc van, nem érinti, miként magyarázza a gyógyulás létrejöttét.

Gerber Béla. Egy általa végig észlelt eset alapján osztja előadó azon nézetét, hogy az ízületek tuberculosisának gyógykezelésénél a legtöbb esetben elegendő az ízület rögzítése. Esete egy 6 éves fiút illet, a ki 3 év előtt elesett, és kinél az esés utáni 2 hét alatt a gümös coxitis minden tünete kifejlődött. A beteghez elhívta előadót is, ki a gümös csipőizületet gypszkötéssel rögzítette. Négy hét múlva a főszkötés levételét és helyébe egy tok alkalmaztatott, melyet a fiú még ma is hord, és az ízület minden lobos tünettől mentes. Azt a tapasztalati tényt, hogy az 1—2 éven rögzített gümös ízületekben a rögzítő készülék levétele után gyakran még nagyobb az activ mozgékonyság, mint a milyen az az 1—2 év előtt történt rögzítéskor volt, akként értelmezi, hogy a rögzítés ideje alatt megszűnt az ízületi lob, mely előbb az activ mozgékonytságot nagy mértékben korlátozta. A jodoform-kezelést illetőleg megjegyzi, hogy egy borda- és egy csigolyamelletti

tályogot kezelt jodoformglycerin-emulsió befecskendezésével, és ezzel mindkét esetben jó eredményt ért el.

Bartha Gábor. Előadó a csontok és ízületek gümös megbetegedéseinek egész pathológiáján végig vezetett előadásában, és ennél fogva nagyon nehéz volna az összes felvetett kérdésekhez most érdemlegesen hozzászólni, azért nem is annyira bírálólágg fordul előadó felé, hanem inkább csak néhány felvilágosítást kérne tőle. Előadó a kezdő ízületi tuberculosist néhány kitűnően gyógyult esetét mutatta be, kérdezi út felszólaló, hogy e bemutatott esetek hány százalékát teszik az általa észlelt hasonló eseteknek.

A második csoportbeli eseteket illetően kérdezi, hogy a gümös ízületek rögzítése előtt milyen nagy volt a chloroformnarkosis mellett eszközölt vizsgálatnál a passiv mozgékonyosság; ezt azért kérdezi, mert a fájdalmak nagyon korlátozzák a mozgékonyosságot, és lehetséges lenne, hogy az ízületben a mozgékonyosság a gyógyulás után tulajdonképpen nem nagyobb, mint a milyen nagyoknak a rögzítés előtt találtatott, ha a beteg narkosisban vizsgáltatott. Előadó abban a szerencsés helyzetben van, hogy az ízületi és csonttuberculosis esetét kezdettől végig észlelheti, és így megakadályozhatja vagy helyreigazíthatja a kóros állásokat, melyek kifejlődni szoktak, ha a bántalom magára hagyatik.

A tuberculosus tályogok kezelését illetően ő is azt tapasztalta az egyetemi II-dik sebészeti kórodán, hogy az antiseptikus szerekeknek nincs direct antituberculosus hatása; a jodoformglycerin-emulsió alkalmazásától néhány esetben igen súlyos intoxicációs tüneteket látott. Az antiseptikus szerekek alkalmazása a gümös megbetegedések sebészi kezelésében csak oly jelentőséggel bírhat, mint minden más sebészeti esetben. A gümös tályogoknak Dollinger által leírt kezelése körülbelül megfelel az éles kanállal való kikaparásnak, mert mindkét eljárás a pyogen hártya eltávolítását eredményezi. A csigolyák tuberculosisa folytán keletkezett tályogokról előadó által elmondottakból nem érte azt, hogy miként állhat be gyógyulás egyszerűen csak a tályog feltárása és kitörése után, mikor magát a kóros gócot a csigolyákban nem érinti.

Dollinger Gyula válaszában Gerber dr. kérdésére kijelenti, hogy a gümös ízületek mozgékonyvá levését a rögzítés alatt úgy magyarázza, hogy a rögzített ízületben a g. lob lassanként megszűnik, a tokszállag duzzanata elmúlik és így az ízület ismét hajlékony lesz.

Bartha dr. kérdéseire kijelenti, hogy a vizsgálat szempontjából betegeit nem szokta narcotizálni, mert a narcosisban való vizsgálatnak e betegségeknek nincs gyakorlati haszna, és mert a nyilv. rendelésnél tömegesen jelentkező betegeket mind narcotizálni lehetetlen volna. Az előadó a tályogokat nem kaparja ki kanállal, mert a gümös hárttyát vatta-tamponnal is ki lehet törölni, és mert attól tart, hogy a kanállal inkább megsérti a fibrosus hárttyát és beleoltja a tuberculosist. Az általa műtött psaos-tályogok legnagyobb részénél meg lehetett lelteni a lipoly-jaratot a mely a ligamentum longitudinale anterior alá és a beteg csigolyához vonul. Csigolyarészleteket nem irtott ki, de azért a tályogot bevarrta és mégis a tályog per primam meggyógyult és állandóan gyógyulva maradt. Ez azért történhet, mert a gümös psaos-tályog tartalmának csak egy igen kicsiny része származik a csontból. A gümös psaos-tályog tulajdonképpen a lágyrészeknek egy másodlagos befertőzése a gümös csont részéről, a mely ha egyszer létrejött, e tályog saját falának elválasztása által nagyobbodik. Van tehát ilyen esetekben a csigolyában egy gümös csontgóc és a lágyrészekben egy gümös tályog. Gümös csontgóc a csigolyában létezhet és meggyógyulhat a nélkül, hogy nagyobb mennyiségű gümös választatnék el, a mely mint tályog a felületen megjelenik. Ezt bizonyítják a mellkasi rész gümös csigolyalobjai, a melyeknél ritkán képződnek a felületen megjelenő tályogok. A mi a gümös ízületek gyógyulását illeti, előadó többféle gyógyulási kimenetet különböztet meg. Az egyik az, a midőn a gümös ízületi lob meggyógyul, de az ízület a lob által okozott mélyebbre menő bonczatani változások folytán a használatra alkalmas helyzetben megmered. Ez súlyos eseteknél a legjobb kimenet. A második az, a midőn az ízület active mozgékony lesz ugyan, de a mozgás bizonyos irányokban korlátozott marad, a végtag azért jól használható. Ez a leggyakoribb kimenet; és végre harmadszor vannak szerencsés esetek, a melyekben az ízület minden irányban teljesen visszanyeri mozgékonyosságát. Ezen esetek meglehetősen ritkák, emlékezete után ítélve, a csípőízületi loboknál az esetek 1—2%-ánál fordul elő, a térdízületi loboknál körülbelül még egyszer oly gyakran.

Verebely tanár kérdéseire és észrevételeire a következőkben válaszol: előadó hisz a distractio distrabáló hatásában, mert látott eseteket, a melyekben a mások által helytelenül alkalmazott distractio folytán egyes ízületek lityegők lettek és maradtak, dacára annak azonban előadó még sem használja a distractiót, mert nem tartja hasznosnak és nem tartja szükségesnek. Csodálja, hogy Verebely nem hisz a distractióban, és mégis ajánlja a Hessing-féle gépeket, a melyek főelve épen a distractio. Az előadó sohasem állította azt, hogy Hessing-féle gépekkel nem lehet egy contracturát kinyújtani. Lehetne e célra ezeknél még sokkal complicitabb gépeket is kitalálni, a melyekkel végre szintén célt lehetne érni, de — a mit ő mindig állit — ez az: hogy ily complicit gépekre szükség nincsen és hogy ízületi lobokat és zsugorokat egészen egyszerű kötésekkel és tokokkal sikeresen lehet gyógykezelné, a mint ezt az előadás folyamán bemutatott eseteivel be is bizonyította. Szólt tehát nem valami különös macakasság folytán nem használja a Hessing-féle gépeket a mint Verebelyi gondolja, hanem egyszerűen azért, mert rájuk semmi szükség sincsen. Verebely tanárnak rajongó nyilatkozatát a gépek felől a legszembetűnőbb módon dementálja azon 4 éves L. E. nevű kis leány esete, a melyet szólt az imént bemutatott és a melyről elhallgatja, hogy Verebely tanár hosszabb ideig Hessing-géppel gyógykezelte. A gyógykezelést a beteg szülei csupán azért szakasztották meg, mert a

Hessing-géppel való nyújtás a gyermeknek folyton tartó kiállhatatlan fájdalmakat okozott. A midőn a gyermek D. gyógykezelésébe került, 150 fokú térdízületi zsugorja volt és subluxatiója hátrafelé. Különböző volt a gyermek czombjának mellső felületén egy tályogja, a mely az ízületbe vezetett; ez meggyittatván, kitűnt, hogy a czomb és sípcsont büttykének egy része gümös volt. Miután a gümös részek eltávolítottak, a seb per primam begyógyult, az ízület kinyújtott, egy ideig fősztetésben rögzített és most a beteg egyszerű rögzítő börtökben jól jár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest fő- és székvárosi közkórházainak évkönyve. 1890—1891. A fő- és székvárosi törvényhatóság megbízásából közrebozsátja a szt. Rókus-kórház igazgatósága. A szöveg közzé nyomott 6 képpel. Budapest, 1892.

Ezen immár negyedik évkönyv a fővárosi balparti közkórházak 1890. és 1891-diki, a jobbparti szt. János-kórháznak pedig 1891-diki évét tárgyalja. Így tehát a következő évkönyvek már a fővárosi közkórházak kimutatásait egy és ugyanazon évről fogják hozhatni. A 497 nagy lapra terjedő, az előbbieknél tehát tetemesen vastkosabb kötet beosztása a régi maradt. Az első rész a statisztikai adatokat foglalja magában, melyek közül a következők a fontosabbak. Az 1890. év folyamán a szt. Rókus-kórházban kezelt összesen 18,990 beteg (9375 férfi és 9615 nő) 359,498 ápolási nappal; egy betegre tehát átlag 19 nap esett; a gyógyultak 65.1, a meghaltak pedig 6.9%-ot tesznek. Az ápoltak közt 13,542 belső bajos, 3355 sebbajos, 773 szembajos és 1557 szülészeti eset volt, melyeknél 2772 esetben sebészi, 587 esetben szemészi és 165 esetben szülészeti műtétet végeztek. Az üllői-úti új kórházban ugyanezen esztendőben összesen 10,623 beteg (6604 férfi és 4019 nő) nyert ápolást 250,131 ápolási nappal; az átlag tehát 23 nap volt; gyógyulás 53, halál pedig 8.2%-nál következett be. A belső betegek száma 8321, a sebbajosoké pedig 2181 volt, kiknél 620 műtétet végeztek. Az 1890. év folyamán a Rókus-kórházban 1455, az üllői-úti kórházban pedig 876 hulla volt, melyek közül amott 511-et, emitt 206-at bonczoltak fel; kórbonczatani előadásra felhasználtatott 98 hulla, az egyetemi bonczatani és sebészeti intézetekbe pedig szállítottatott összesen 503 holttest. Az orvosi személyzet állott a két kórházban összesen 23 főorvosból, 47 al- és segéd-orvosból, kik mellé orvos-gyakornoki minőségben 207 orvostudor és szigorló orvos vétetett fel.

Az 1891. évben a szt. Rókus-kórházban kezeltetett összesen 19,451 beteg (9826 férfi és 9625 nő) 381,882 ápolási nappal; egy betegre tehát átlag 19 nap esett; gyógyulás 61.7, halál pedig 7.7%-nál fordult elő. Az ápoltak között 13,532 belső bajos, 3669 sebbajos, 748 szembajos és 1862 szülészeti eset volt, melyeknél 5207 esetben sebészi, 491 esetben szemészi és 167 esetben szülészeti műtét hajtattott végre. Az üllői-úti új kórházban összesen 11,301 beteg (6424 férfi és 4877 nő) nyert ápolást 274,800 ápolási nappal; az átlag tehát 24 nap volt; gyógyulás 54.6, halál pedig 7.2%-ban következett be. A belső betegek száma 8606-ot, a sebbetegeké pedig 2528-at tett ki; ezeknél összesen 941 műtétet végeztek. Az 1891. év folyamán a szt. Rókus-kórházban 1656, az üllői-úti kórházban pedig 828 hulla volt; ezek közül amott 615-öt, emitt 198-at bonczoltak; kórbonczatani előadásra felhasználtatott 88 hulla, az egyetemi bonczatani és sebészeti intézetekbe pedig 482 holttestet szállítottak. Az orvosi személyzet létszáma egyezett az előbbi évével; orvosgyakornoki minőségben 191 orvostudor és szigorló orvos vétetett fel.

A szt. János-kórházban az 1891. évben összesen 4445 beteg ápoltak (2646 férfi és 1799 nő); gyógyulás 71.6, halál pedig 8.9 %-ban következett be. Az orvosi személyzet 3 főorvosból, 4 rendelő orvosból és 4 másodorvosból állott.

Az évkönyv második része a gazdasági adatokat tartalmazza. A szt. Rókus-kórház előirányzata 1890-ben 370,299 frt, előírása 427,448 frt 84 kr. volt; 1891-ben az előirányzat 415,299 frt, az előírás 427,956 frtot és 98 1/2 kr.-t tett. Az üllői-úti új kórház előirányzata 1890-ben 237,484 frt, előírása 269,538 frt 22 1/2 kr. volt; 1891-ben az előirányzat 256,993 frtot, az előírás pedig 273,710 frt 82 kr.-t tett. A szt. János-kórház költségvetése az 1891. évben 108,478 forintba rúgott.

A harmadik részben a kórházi személyzet részéről összesen 13 tudományos dolgozat foglal helyet Scheuthauer Gusztáv, Ángyán Béla, Farkas László, Székács Béla, Böke Gyula, Morelli Károly, Hochhalt Károly, Pertik Ottó, Laufenauer Károly, Bakó Sándor, Ostermayer Miklós és Jankura Iván tollából.

II. Lapszemle. Sebészet.

Cyermekfej nagyságú veselipomát irtott ki Alsberg (Hamburg) egy 40 éves nőtől. A kiirtott vese telve volt nagyszámú mogyorónyi, diónyi, kerekded tumorokkal, melyek már makroscopecis is lipomának látszottak, a *microscopia* is zsírszövetből állónak találta azokat. A capsula renis alatt ezenkívül borsónyi daganat volt, mely a mellévesének felel meg. Jelen esetben tehát a mellett, hogy a vese szövete telve volt apró lipoma-csomókkal, maga a vese is *lipomatosus degeneratióban* szenvedett s ez a lelet a legritkább esetek közé tartozik. Az irodalomban vannak ugyan említve esetek, hogy a zsírszövet felrakódott a vesébe, de ezek mind az ureternek kö által történt elzáródás után fellépett atrophia folytán jöttek létre. Olyan esetet azonban, hol a veselipoma sebészi beavatkozást vont volna maga után, szerző nem ismer. (Cbl. f. Chirurgie Nr. 32.) R. L. dr.

Carotis communis és subclavia alákötéséről értekezik Köhler (Berlin). A 64 éves nő — kit a sebészi congressuson bemutatott — $1\frac{1}{2}$ év óta heves nyak-, tarkó- és vállfájdalmakban szenvedett és mintegy fél év óta veszi észre, hogy nyakának jobb felében egy folytonosan növekvő, pulsáló terimenagyobbodás keletkezik. Egy *anonyma aneurysma* volt jelen, mely a légesövet erősen balra nyomta, csekély légvételi és nyelési nehézségeket is okozván. Bardeleben egy ülésben alákötötte a carotis communist és a jobb subclaviát, az elsőt selyemmel, a másodikat catgut-tal. 36 óra múlva a lekötés után a *radialis pulsus* visszatért, jól érezhető volt; néhány nap múlva megjelent a pulsatio a *temporalisban* is. Az operatio *Brasdor-Wardrop* szerint történt minden kellemetlenség nélkül; a sebek egy kötés alatt begyógyultak. Nyak-, tarkó- és vállfájdalmak erősen csökkentek. A tumor $\frac{1}{3}$ -nyira kisebbedett, pulsatioja csekélyebb lett. A légeső 2 cm.-nyivel közeledett a középponthez. (Cbl. für Chirurgie Nr. 32.) R—ch dr.

Idegen test a gyomorban czímmel ír Bojasinski egy $3\frac{1}{2}$ éves fiúról, ki vigyázatlanságból egy gombostűt lenyelt. A fiúcskát időről időre ismétlődő rendkívül fájdalmas hányások lepték meg, ezeket leszámítva, teljesen jól érezte magát. Az ismételten megéjtett vizsgálat a tü hollétéről nem tudott semmi felvilágosítást adni s így a műtői beavatkozás indicálva nem volt. $5\frac{1}{2}$ hónap múlva az eset megtörténte után egy heves hányásroham alatt kijött a tü, mely 4—5 cm. hosszú volt — nagy fejjel — erősen megrozsdásodva. Szerző azt hiszi, hogy az egész idő alatt a tü a gyomorban szabadon feküdt. (Cbl. f. Chirurgie Nr. 32.) r. l. dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Tubaris terhesség belső elvérzéssel, halál, czímen írja le egy esetét Gross V. Egy 38 éves nő, ki már 8-szor szült és menstruációja is mindig rendes volt, s 4 hét óta folyton tartó vérzésben szenved, *hirtelen megbetegedett*. A tünetek: hányás, nehézlégzés, félelmi érzés s a bal hypogastriumra szorító fájdalom. Nyolcz óra lefolyása alatt acut anaemiában elhunyt. A bonczolat megrepedit baloldali tubaris terhességet derített ki. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 41.) R.

Graviditas extrauterina, laparotomia, gyógyulás. Ez év február havának 24-dikén egy 27 éves nő jelentkezett *Tipjakoff* főorvos osztályán, ki szédülésről, elviselhetetlen alhasi fájdalomról, hányásról, székletéti nehézségekről panaszkodott.

Hőmérséke 40° C., pulsus alig kivehető, a nemi szervekből véres kifolyás van jelen.

Anamnesis szerint a nő eddigelé egészséges volt, első menstruációja 19 éves korában jelentkezett s mindig szabályszerű volt; 20 éves korában érett magzatot szült — a gyermekágy 3 hónapig tartott — gyermeke meghalt. Ezen szülése után a menstruációja csak egy év lefolyása után indult meg, rendes időtartammal, de nagy fájdalmak kíséretében. Azóta nem is szült. Felvétele előtt mintegy $2\frac{1}{2}$ hóval menstruációja kimaradt s alhasában fájdalmak léptek fel;

2 nappal felvétele előtt a fájdalmak már tűrhetetlenek voltak, a genitáliákból vérzés lépett fel, igen rosszul érezte magát s teljesen erőtlenné vált. *Külső vizsgálatnál*: az egész has fájdalmasnak mutatkozik, az alhas teriméjében erősen megnagyobbodott, különösen a bal inguinális tájékon. *Belső vizsgálatnál*: az uterus megnagyobbodott, kemény, érzékeny, mozgathatlan. A canalis cervicalis nyitott, a kis ujj könnyen befér, az uterus-sondát 8 cm. hosszúságban vezethetni be a méh üregébe. A bal tuba és ovarium egy nagyobb daganatként érezhető ki s homályos fluctuatiót mutat; jobbról az uterus mögött a daganat kemény, mozgathatlan és mintegy gyermekfej nagyságának felel meg. Az anamnesist és leletet összevetve *Tipjakoff extrauterin terhességet diagnosztisált*, előrement repedéssel.

A beteg az ajánlott laparotomiát elfogadta s az másnap végre is hajtatott. A narcosis chloroformmal és felváltva oxygennel történt, minden complicatio nélkül. Megnyitáskor a diagnosis teljesnek találtatott. Az omentum és a vékony belek mesenteriuma a méh függelékeivel össze volt növe, rajtok véres, genyes folyadék. Ennek eltávolítása után az összenövészek felszabadítottatván; a bal tubát normalisnak találta, az ovarium helyett egy nagy szétroncsolt üreg tátongott, mellette a bal ligam. ovarii szétszakadva lógott.

A foetus és placenta a Douglas-üregben volt, a magzat $2\frac{1}{2}$ hónaposnak felelt meg. A jobb tuba és ovarium normalisak. Miután $\frac{1}{2000}$ -szeres sublimat-oldattal az üreget kitisztította s felszárítva jodoform-porral behintette, a hasüreget több varrat segélyével bezárta. A hőmérsék már a műtét estéjén normalisra süllyedt s többé nem is emelkedett fel. A műtét után 10-dik napon kötésvaltoztatás, prima intentio. A beteg 2 hónap után teljesen gyógyulva hagyta el a kórodát. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 41.) R.

Garat-, orr-, száj- és gégebajok.

Stomatitis ulcerosa halálos kimenettel czímen ír Kernig a Petersb. med. Wochensch. 1891. 31. számában. Az eset egy 27 éves erős testalkatú egyénre vonatkozik, ki mintegy 2 hó óta beteg. *Factor ex ore, stomatitis*, 3 nagy és mélyre ható fekélylyel. Ezek egyike a felső ajk frenuluma mellett tallérnagyságú s keresztül törte a foghúst, a második a bölcsesség-fog mellett egész a csontig hatol, a harmadik tallérnyi terjedelemben a felső állkapcspon székelt. Az összes fogak inognak; magas láz s kicsi, gyors pulsus van jelen. Septicaemikus tünetek közt csakhamar beállt a halál. A bonczolat nem derített világosságot az esetre. (Cbl. f. Rhin. et Lar. Nr. 3.) —ch.

Idegen test — szilvamarag — a jobb bronchusban; a bejutás után $2\frac{1}{2}$ hó múlva halál asphyxia folytán czímen ír Pello egy 7 éves fiúcska betegéről, kinél egy szilvamarag jutott a légesőbe. Kétely lévén a diagnosisban s a műtét czélszerűségében elhalasztotta az operatiót s megfigyelő álláspontra helyezkedett. Két és fél hó múlva meghalt a beteg egy hirtelen beállott fulladási rohamban. *Autopsiánál* a regio subglotticában egy lencsenagyságú ulceratiót talált; az idegen test 3 cm. hosszú, 2 cm. széles és $1\frac{1}{2}$ cm. vastag volt és a bifurcationalis helyen feküdt. A jobb tüdőben több kisebb haemorrhagikus és részben oedematosus rész volt. (Cbl. f. Rhin. Lar. 1892. september.) —h.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Asthma ellen ajánlják a következő rendeletet: Rp. Extr. euphorbiae piluliferae 12'0, nitroglycerini 0'0003, natrii jodati 0'15, Tct. lobeliae 8'0. MDS. Egyszerre beveendő; ezen adag vagy kétszerese naponta 3-szor nyújtható. (Therapeutic Gazette 1882. II. 15.)

2. Diphteritis ellen *Ozegowsky* a következő gyógyszeret alkalmazza: Rp. Acid. carbol. cryst., acid. citric. cryst., tinct. jod. aa 3'0 — 5'0; cognac 100'0. MDS. 2 óránkénti ecsetelésre. (Cbl. f. Lar. et Rhin. Nr. 3.)

3. Tuberculosis laryngis ellen a következő port ajánlják befúvásra: Menthol 30'0, jodoform 15'0, acid. boric. 15'0, calcii phosphat. 30'0. Mfp. S. Reggel és este jó mennyiségben beporozni.

4. Idült csúsz ellen *Whitla* a következő orvosságot használja: Rp. Natrii jodati 4'0; Natrii bicarbonici 8'0; Kalii bicarbonici 15'0; Sol. arsenicalis Fowleri 3'0; Decocti sarsaparillae 300'0. M. D. J. Minden étkezés után egy evőkanálnyit. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 90. sz.)

TÁRCZA.

Az elmebeteg-ápolók szolgálati viszonyai szabályozásának és javításának kérdéséhez.

Ha a háborúkezdéshez három dolog kell: pénz, pénz és pénz; akkor a belügyi kormányzat úgy van a reformtörvényekkel az egészségügyi intézmények terén, mint a hatalmak a hadviseléssel: fél a reformtervezettől, mert ezek rendszerint a költségvetés emelésével járnak. Azért az ily kísérletek a jóakaró elvi elismerésen kívül egyéb sikert nem igen arattak; a tervező pedig, megúnva az eredménytelen munkálkodást, nyugalomra tért. Így volt az legalább eddigé.

Úgy látszik, hogy mostanában, az államháztartás egyensúlyának helyreállítása után, az egészségügyi reformtörvények számára kedvezőbb idők járnak s egyes tervezetek realizálására nagyobb a hajlandóság az intézők körében. Az Oláh Gusztáv dr. ápolói igazgató emlékiratában az ápolói ügy rendezése céljából proponált enquete megtartására az intézkedés már megtéetett, s ettől — ha a költségvetés emelése ismét akadályt nem képez — kétségkívül üdvös eredmény várható.

Az ápolói kérdés első sorban par excellence pénzkérdés, mert csak a javadalmazás *jelentékeny* javításával lehet elérni azt, hogy az ápolói szolgálat számára megfelelő emberanyagot nyerjünk meg.

Az ápolói miseria olyan régi, a milyen régi nálunk a tébolydai intézmény. Tudja ezt mindenki, a ki tébolydában mint orvos szolgált. Tudja, hogy az ápoló-személyzet a nép legalsó rétegének proletárjaiból toborzódik össze kevés kivétellel, s hogy az ily személyzet mennyire áll nehéz, sokszor önmegtartózkodást igénylő feladatának magaslatán, azt mindenki könnyen elképzelheti. Az ápolói bérek némi emelésével lehetne talán valamivel maradósabbá tenni ezt a személyzetet s talán közülről a jobb elemeket kiválasztva egy időre az intézethez kötni; de *lényeges javulását a betegápolásnak* — pedig ez a főcél — ez úton elérni nézetem szerint nem lehet.

A vezetésem alatt álló nagyszebeni orsz. tébolydában szerzett tapasztalataim szerint a bérviszonyok egyszerű javításával megfelelő ápoló-személyzetet teremteni nem lehet. Az intézetben fizetett ápolói bérek — havi 10 forinttól fokozatosan 18 forintig — a vidéki bérviszonyokhoz képest aránylag kedvezők, különösen a női cselédségre nézve, úgy hogy az ápolónői kínálat nagynak mondható. De minő elem jelentkezik ápolóul? Szolgálók, a kik 4—6 forintos bérekkel szoktak elszegődni; a férfiak közül parasztleányok, házi szolgálók, kocsisok, faczér mesterlegények és kelnerek. Maradosság dolgában a női személyzetnél — mert a bérek aránylag kedvezők — kifogást alig lehet emelni; a férfiaknál ellenben a változás igen gyakori, s ezen az egyenruházat — melyet számukra létesítettem — sem segít, a minék oka nyilván az, hogy az ápoló a 10—12 forintos havibért rendes foglalkozásában is megkeresi, a parasztleány pedig a nyári mezei munkára hazamegy. Ha a férfi közápolónak havi 15 forint fizetettnek, akkor valószínű, hogy ez a személyzet is állandóbb lenne.

De a személyzet állandóbbá tételével a tulajdonképeni cél elérve nincsen. Mert *más* elemre van szükségünk, jobbra, használhatóbbra, s mindenekelőtt olyanra, melynek erkölcsi színvonala magasabban áll az eddiginél. Az eddigi személyzetet szigorú fegyelm-tartás mellett a betegosztályok tisztántartásán kívül jól lehet használni orszolgálatra (a nagyszebeni tébolydában 6 év óta összesen két szökés fordult elő, öngyilkosság vagy erőszakosság pedig egy sem), de a betegek kellő gondozására, a gyengéd, tapintatos, humánus bánásmódra a jelenlegi ápolók túlnyomó többsége egyszerűen *nem képes*. S ezen nem is lehet csodálkozni. Gondoljuk csak el, hogy mily nagy morális erő birtokában kell lennie annak, a ki képes az inzultusokat nyugodtan, viszonzás nélkül eltűrni. Meg vagyok róla győződve, hogy az úgynevezett művelt emberek között is akadna nem egy, a ki erre nem képes. Hogy az ápolók jobbjaiban is mily durva, tettelegességekre hajlandó természet lakik, s hogy az ápolók ilyenmő vétségeivel szemben az intézet vezetője mennyire tehetetlen, erre nézve egy eklatáns példát kívánok felhozni.

Egy katonaviselt pórfiút fogadtam fel ápolónak, a ki szemesége, ügyessége, értelmessége és fegyelmezettsége által a szolgálat-

ban kitűnt, úgy hogy kiszemeltem őt osztályápolónak, mely állásokra ritkán akad alkalmas egyéniség. Egyszer kora reggel, szokatlan időben, nesztelenül megjelentem a betegosztályon inspicálás végett, s szemtanuja lettem annak, hogy emberem egy úri beteget amúgy igazában elnadragol. A fegyelmi büntetés legnagyobb fokát, az elbocsátást a szolgálatból, alkalmaztam természetesen, de példát is kívántam statuálni a jövőre nézve s feljelentettem az esetet a rendőrségnek. Az eredmény, mivel „külsértések nyomai“ nem voltak felfedezhetők, a felelet: nincs rá paragrafus. *Az elmebeteg tehát megverni szabad*, csak külsértési nyomok ne maradjanak vissza. Feljelentettem az esetet felettes hatóságomnak is. Hogy megakad-e e jelentés az igazságtügyi kodifikátorok szeme, az még titok.

Büntetés a mostani ápolónak az elbocsátás? Csak ritkán az. Hiszen a 10—12 forintot megkeresi mint kocsis, kellner stb. is, a pórfiú meg hazamegy a mezei munkára. A béren kívül pedig egyéb nem köti az ápolót az intézethez. Szükséges tehát az ápolót existentialis érdekek által az intézethez kötni.

A legelső tennivaló az ápolói javadalmazás lényeges emelése és a nyugdíj biztosítása. Ez utóbbi kiadó mértékben lenne megállapítandó, a mit e súlyos és különleges szolgálat tökéletesen indokol; így lehetne például 5 évi szolgálat után praemiumot adni, 10 évi szolgálat után fél, 20 évi után teljes pensiót. (Mellékesen megjegyezve, az elmeorvosok is megérdemelnék a különleges és idegrentó szolgálatra való tekintettel a jobb fizetést és a nyugdíjt, illetőleg a szolgálati évek tetemes leszállítását.)

A javadalmazás emelése és az existenciának nyugdíj által való biztosítása után a második lépést képezhetné *az ápolói iskolák szervezése*, olyformán, hogy az oktatást *egységes terv* alapján az egyes intézetek végeznék. A növendékek felvétele bizonyos kvalifikációhoz lenne kötve, melyről felvételi vizsga által lehetne meggyőződést szerezni, s a növendékek a tanulás és gyakorlás ideje alatt bizonyos kedvezményekben (koszt és lakás) részesülhetnének az intézet részéről. A végzett növendékek az összes tébolydák számára biztosítanák az ápolói szükségletet.

Kísérletet tettem a nagyszebeni tébolydában az ápolók iskolázásával, s ez által sikerült is egyes jó erőkre szert tennem; de a tömeg részint érdeklődéshiány, részint kellő érzék és felfogás hiányában faragatlan maradt.

Ezekben kívántam jelezni azon intézkedéseket, melyekre szükség van, hogy az elmebeteg-ápolói személyzet javításának és állandóvá tételének alapfeltételeit megteremtjük.

Konrád Jenő dr.,

a nagyszebeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosa.

Heti szemle.

Budapest, 1892. november 25-dikén.

Az Országos közegészségi tanács a távozó és újonnan kinevezett belügyminisetről. Az Országos közegészségi tanács f. hó 20-dikán tette bucsútisztelgését gróf Szapáry Gyula belügyminisetről a tanács elnökének vezetése alatt. A tanács elnöke, Korányi tanár, a tanács nevében köszönetet mondott a távozó minisetről azon jóindulatáért, melylyel az országos közegészségügyet minisetről alatti előmozdítani igyekezett. A távozó minisetről megköszönve a tanács rokonszenvét, kifejezte, hogy az ország közegészségügyének előmozdítását mindig elsőrendű kötelességének ismerte s csak azt sajnálja, hogy fontos politikai kérdések, melyek minisetről alatti felmerültek, elvonták őt attól, hogy ez irányban többet nem tehetett. Hogy valami mégis történt, bizonyítja az, hogy a jelenlegi cholera-járványt, úgy látszik sikerült a kellő intézkedések meghozatalával lehető szűk határok közé szorítani. Azon eszménynek adott továbbá kifejezést, hogy utódjai alatt még inkább lesz alkalom a fontos ügy továbbfejlesztésére.

Az újonnan kinevezett belügyminisetről Hieronymi Károlynál a Tanács f. hó 24-dikén tisztelgett Korányi Frigyes elnök vezetése mellett; részt vettek a tisztelgésben: Müller Kálmán másodelnök, Csáthy Lajos, Janny Gyula, Kovács József, Than Károly és Tóth Lajos.

Korányi Frigyes ez alkalommal tartott üdvözlő beszédében kiemelte, hogy a belügyminister az ország jólétének előmozdítása tekintetében fontos állását épen oly időben foglalja el, midőn az országban, habár szűnőben levő, cholera-járvány uralkodik, s ez alkalommal észlelheti azon hiányokat, melyek a közegészségügy kezelése körül még megszüntetendők, s melyeknek elhárítására a közegészségügyi tanács, melynek működésében is forduló állott be, a legnagyobb készséggel hozzájáruland, üdvözlí a ministert és meg van győződve arról, hogy valamint hivatalbeli előde, úgy ő is kellőleg fogja méltányolni a nemzet gyarapodására annyira fontos közegészségügyet.

Hieronimi belügyminister válaszában legelőbb is megköszönte azt, hogy az Országos közegészségügyi tanács őt e figyelemében részesíti; azon szomorú tapasztalást tette — úgymond — hogy az országban nemcsak a cholera, de egyéb járványok is, mint hagymáz, diphtheritis stb. pusztítanak s a vidéken oly primitív állapotok léteznek a közegészségügyet illetőleg, melyek már csak a távol keleten tapasztalhatók; idézi egy alispánnak azon kijelentését, hogy másképen állana az ország közegészségügye, ha arra csak annyi pénzt fordítanának mint a marhavész elfojtására. Az Országos közegészségügyi tanácsot tartja hivatva a hiányok megszüntetésére czélzó szakvélemények előterjesztésére és előre is megígéri, hogy azokat mindenkor készséggel figyelembe fogja venni, végül felkéri a tanácsot, hogy őt az ország közegészségügyi állapotának előbbrevitelében támogassa.

Az igénytelen módon előadott válasz, mely azonban világos bizonyítéka annak, hogy a minister a létező körülményeket az életből ismeri, nagy hatással volt a megjelent tanácsosokra s mindenikük azon reményre érezte magát jogosítva, hogy az eddig mostohán ápoltság közegészségügy az ország javára komolyabb méltánylásra fog találni, másrészt pedig az országos közegészségügyi tanácsnak is fel kell használni a ministernek helyes érzékét arra, hogy gyökeres javaslatokat tegyen a tespedésben levő ügy előmozdítására.

A válasz bevégeztével a minister a megjelentek mindenikével kezét fogott, az elnököt pedig további tárgyalásra visszamardásra kérte.

Az egész fogadás azon mesterkéletlen szívéllyesség érzetét keltette, melylyel szakfériak, minőt Hieronimi ministerben tisztelhetünk, egymás irányában viseltetnek.

A cholera Magyarországon az elmúlt hét folyamán körülbelül ugyanazon fokozatban maradt mind az előbbi héten. Állását november 17-dikétől 23-dikáig a következő hivatalos adatok tüntetik fel:

November 17-dikén Budapesten 10 új megbetegedés, 6 halálet. Szadán november 9-dikén 1 halálet. Bugyiban november 9-dikén 1 halálet. Úszódon október 25-dikétől november 1-éig 3 megbetegedés. Martonoson november 15-dikén 1 halálet. Mohácsoson november 16-dikán 3 megbetegedés. Tóbban november 15-dikén és 16-dikán 2 megbetegedés, 2 halálet. Ozorán november 15-dikén és 16-dikán 3 halálet.

November 18-dikán Budapesten 7 új megbetegedés, 2 halálet. Nagy-Becskereken november 8-dikától 13-dikáig 21 megbetegedés, 11 halálet. Aradácson november 16-dikától 17-dikéig 4 megbetegedés, 5 halálet. Baján november 14-dikén 1 halálet. A Pécsről jelentett halálet nem bizonyult cholerának.

November 19-dikén Budapesten 5 új megbetegedés, 5 halálet. Temesváron november 8-dikától 12-dikéig 3 megbetegedés, 1 halálet. Újvidéken november 16-dikán 1 halálet. Tóbban november 15-dikén 1 megbetegedés. Martonoson november 7-dikétől 12-dikéig 2 megbetegedés, 1 halálet.

November 20-dikán Budapesten 8 új megbetegedés, 3 halálet. Aradácson november 18-dikán 1 megbetegedés, 7 halálet. Nagy-Kikindán november 18-dikán 1 megbetegedés. Lajosmajorban november 18-dikán 1 megbetegedés.

November 21-dikén Budapesten 6 új megbetegedés, 4 halálet. Új-Pandón november 12-dikétől 17-dikéig 5 megbetegedés, 3 halálet. Megjegyzés: A bács-szt.-tamási eset nem bizonyult cholerának.

November 22-dikén Budapesten 6 új megbetegedés, 2 halálet. Zomborban november 22-dikén 1 halálet. Szántódon november 11-dikétől 16-dikáig 1 megbetegedés. Szolnokon november 15-dikétől 20-dikáig 2 megbetegedés. Ozorán november 21-dikén 3 megbetegedés. Új-Gyarmaton november 21-dikén 2 halálet. Sári pusztán (Pap-Keszi mellett) november 22-dikén 1 halálet.

November 23-dikán Budapesten 8 új megbetegedés, 1 halálet. Selmeczen november 19-dikén 1 halálet. Kapuváron november 13—18-ig 4 megbetegedés, 4 halálet.

A fővárosi cholera-barakkok betegforgalmáról a Rókus-kórház igazgatósága a lefolyt hétre a következőket közli:

Hó és nap	Felvétetett	Gyógyulva elbocsátott	Meghalt	Ápolás alatt maradt
November 17.	7 (0)*	8 (0)	2 (0)	50 (0)
" 18.	6 (1)	4 (0)	1 (0)	51 (0)
" 19.	5 (0)	10 (0)	5 (0)	41 (0)
" 20.	6 (0)	1 (0)	1 (0)	45 (0)
" 21.	6 (0)	7 (0)	4 (0)	40 (0)
" 22.	6 (0)	5 (0)	2 (0)	39 (0)
" 23.	6 (1)	3 (0)	1 (0)	41 (0)

* A zárjel nélküli számok a balparti, a zárjelbe tett számok a jobbparti barakk betegforgalmát jelzik. A két szám összeadandó.

A járvány kitörése óta (IX. 26. egész XI. 23.) a fővárosban összesen 1076 ember betegedett meg cholerában, kik közül 445 halt meg.

Kimutatás a Duna vizének és a vezetett víznek bacteriologiai vizsgálatáról. A november 13-dikától november 19-dikéig terjedő időre vonatkozó eredményt az alább álló táblázat mutatja.

A Duna vizének bacterium-tartalma e héten sem változott lényegesen az előbbi hetekhez képest.

A Margithíd felett ugyanis általában mérsékelt mennyiségű bacterium volt benne, a vámház előtt ellenben, tehát a városi nagy csatorna beömlése alatt, a bacteriumok száma igen sok volt; s e mellett ingadozó, nyilván a szerint, a mint a csatornafolyadék a folyam hullámaiban inkább vagy kevésbé kevertetett el. Cholera-bacillus e héten sem fordult elő egyetlen egy tenyésztéssel sem. És nem volt cholera-bacillus kimutatható a Duna vizéből akkor sem, ha — a mint azt a Duna vizének mindkét próbájával naponta tettük — a vízpróbát tartalmazó üvegeket meleg szobában 24 óráig állni hagytuk, s a víz felületéről vettünk próbákat kitenyésztés czéljára.

Ezek után, minthogy 6 heti ilyenmő vizsgálataink közben nagyszámú lemezeinken egyetlen egy cholera-tenyésztet sem találtunk, valószínűnek tartjuk, hogy a Duna vizében, sem a főváros felett, de a csatorna beömlése helyén sem volt cholera-bacillus, legalább nem csak némileg is számbavehető mennyiségben.

A filtrált vízvezeték víze e héten is feltűnően tiszta volt bacteriologikus tekintetben, úgy mint a vizsgálat egész tartalma alatt. Cholera-bacillus ebben a vízben sem volt kimutatható; valószínűleg az egész idő alatt nem is volt e vízben sem, — legalább nem csak némiképen nagyobb számmal.

Ezek után pedig, a midőn a naponta való vizsgálatokat s azokról való jelentést ezennel beszűntetjük, nem tartjuk érdektelennek az összes vizsgálatok átlagos eredményét röviden egybefoglalni.

Hat heti vizsgálatunk alatt, mindegyik vízből naponta készített két-két próbalemezen, bacterium-colonia a következő számmal tenyésztett egy-egy köbcentimeter vízre számítva:

A Duna vizéből a Margithíd felett	6,772
A Duna vizéből a vámház előtt	80,571
A vezeték vizéből	8

Nap	Dunavíz		Közegészségügyi intézet víz-vezetéké	Jegyzet
	Margithíd felett	Vámház előtt a csatorna alatt		
Nov. 13-dikán vasárnap	780	Számlálhatlan	3	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 14-dikén hétfő	1720	4,440	3	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 15-dikén kedd	5717	109,650	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 16-dikán szerda	725	6,240	2	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 17-dikén csütörtök	2924	45,781	6	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 18-dikán péntek	4707	7,900	4	Cholera-bacillus nem találtatott
Nov. 19-dikén szombat	2356	35,012	6	Cholera-bacillus nem találtatott

Czyzewsky Gyula, Bruckmayer Ferencz dr., közegészségügyi intézeti gyakornok. közegészségügyi intézeti gyakornok.

A choléráról tartott *Pettenkofer* tanár újabban nagyérdekű előadást a müncheni orvosegyesületben; a lényegét röviden a következőkben közöljük. *Pettenkofer* kikel a most uralkodó áramlat ellen, mely egyedül a komma-bacillust tartja a lényegesnek és az epidemiológus tényeknek egész sorozatát, melyek pedig határozottan a cholera egyszerű contagiositásának felvétele ellen szólnak, egészen tekinteten kívül hagyja. A contagionistákkal szemben *Pettenkofer* ismét felállítja a már sok év előtt hangoztatott elvét a cholera aetiologiájára vonatkozólag, hogy t. i. hasonló ez egy egyenlethez 3 ismeretlennel; ezek közül x egy specifikus, az emberi közlekedéssel terjedő betegség csíra; y a helybeli és időbeli dispositio; z pedig a minden fertőző betegségnél szerepet játszó egyéni dispositio. Annak bizonyítására, hogy az x nem elegendő a cholera előidézésére, október 7-dikén 2 $\frac{1}{4}$ órával a reggeli után 100 km. 1%-os natrium bicarbonicum-oldatot ivott meg, melybe Hamburgból származó komma-bacillusok nem egészen 24 óráos húsleves-tenyészetéből 1 km.-t tett. Az eredmény az volt, hogy néhány napra erős bélkorgások jelentkeztek, továbbá hasmenés; némelyik ürülék egész vízszzerű volt, ebben a cholera-bacillusok tiszta tenyészeté volt kimutatható; október 16-dikán már nem voltak cholera-bacillusok kimutathatók az ürülékben. Az étvágy az egész idő alatt jó volt, hányásinger nem volt jelen, a hőmérsék nem csökkent, a vizelet mennyisége rendes, fehérjét nem tartalmazott. *Pettenkofer* megjegyzi, hogy Hamburgban talán halálosan végződött volna ezen kísérlete, mert ott az ázsiai x mellett még elegendő hamburgi y is lehetett volna benne. A kísérletet *Emmerich* tanár önmagán október 17-dikén ismételte. Ő is natrium bicarbonicum-oldatban itta meg a komma-bacillusokat, de csak $\frac{1}{10}$ km.-t a húsleves-tenyészetből; ezenkívül még étrendi hibákat is követett el (este 3 $\frac{1}{2}$ liter sör, nagy darab szilvás lepény), hogy előmozdítsa a cholera kifejlődését. Az eredmény az volt, hogy erős diarrhoea jelentkezett bélkorgással és 18-dikától 28-dikáig életképes komma-bacillusok voltak kimutathatók az ürülékben; különben a közérzet zavartalan, étvágy kitűnő, semmi fájdalom, egy kis gyengeség az erős hasmenés következtében, vizeletmennyiség körülbelül rendes. E két kísérlet nagyon a mellett szól, hogy a Koch-féle komma-bacillus nem termeli a bélben azon specifikus mérget, mely a cholérát előidézi; megegyeztek továbbá ezen kísérletek *Bouchard* kísérleteivel, a ki a komma-bacillusok tiszta tenyészeivel vagy ezeknek anyagcsere-termékeivel nem tudta előidézni házi nyulakon azon az emberi cholérához hasonló tüneteket, melyek cholérában szenvedő emberek ürülékével vagy vizeletével ezen állatoknál előidézhetők.

A továbbiakban *Pettenkofer* tényeket hoz fel az epidemiológiából, melyek bizonyítják, hogy a contagionisták nézete, mely csupán x -et és z -t tart szükségesnek, nem állhat fenn. Másrészt azonban azoknak sem ad igazat, kik a Koch-féle komma-bacillust a cholera csak mellékes, habár rendes kísérőjének tartják. Megemlékezik a nedvességi és hőmérséki viszonyokról a cholera keletkezésénél és kimutatja, hogy az ideai hamburgi járvány alkalmával is az atmosphaerikus befolyások kétségkívül szerepet játszottak, a mennyiben az 1892-diki nyár Hamburgban rendkívül száraz és meleg volt; a hőmérsék augusztusban a 14 évi átlagnál 5 $^{\circ}$ -kal volt magasabb, míg a csapadékok a középértéken nagyon alul maradtak. Végül néhány megjegyzést tesz a mostan divó óvintézkedésekre. Ezek szerint egészen contagionistikus, tisztán theoretikus alapon állanak; azt hiszik, hogy ezentúl a cholérának az uralkodó theoria után kell igazodnia, nem pedig a theoriának a cholera után. *Pettenkofer* szerint csupán a közlekedés teljes megszüntetése segíthetne, ez azonban nagyobb baj volna, mint a cholera. Ennélfogva arra kell törekedni, hogy a behurczolt cholera-csírok ne szaporodhassanak el és ez az empiria szerint az emberi lakóhelyek assanálása útján érhető el. Felhossa Anglia példáját, a hol dacára az élénk közlekedésnek a fertőzött kiskötőkkel, még sem tört ki a cholera. A drága katonakordonok hasznaveletlenségét most már beismerik, a hajó-quarantainék mellett azonban megmaradnak, mert ezek a kormányoknak nemcsak hogy kiadást nem okoznak, hanem még hasznát is hajtának. A cholera-bacillustól való félelem egészen hiábavaló, mert csak olyan óvintézkedések megtevésére indít, melyek sok fáradságba és pénzbe kerülnek; e sok költséget sokkal jobban fel lehetne használni olyan dolgokra, a miknek maradót értékük volna a közegészség tekintetében. (München. med. Wochenschrift, 1892. 46. sz.)

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. é. október 10-dikéig történt befizetésekről. Egyenként 6 frtot fizettek: *Friedmann S.* Szonta, *Gyöngyösi V.* Szombathely, *Mester A.* Cséffa; 5 frtot fizetett: *Bertalan P.* Munkács; egyenként 4 frtot: *Adler M.* Szulok, *Biró E. B.* Gyarmat, *Gutmann L.* Győr, *Herz A.* Várpalota, *Richter F.* Krassova; egyenként 2 frtot: *Ádám S. N.* Károly, *Ajtai E. Sz.* Somlyó, *Ajkay E.* Sopron, *Anhaltzer D. F.* Pétróc; *Bakó P.* Déványa, *Bánóczy Gy.* Győr, *Berkovits Zs. N.* Várad, *Bogdán M. B.* Gyarmat, *Böckel B. Sz.* Nagyfalva, *Brezsny J.* Tallós, *Csillag J.* Borosjenő, *Danis J. F.* Balog, *Dóka L.* Dévény, *Dörner B.* Győr, *Elischer R. A.* Szent-Márton, *Fischer J. M.* Rűcs, *Gara L.* Nyiregyháza, *Genersich A.* Kolozsvár, *Glück S. N.* Mihály, *Glücksthal A.* Zenta, *Grodg D.* Veprovác, *Guttmann L.* Beeskerek, *Györki L.* Kölesd, *Haidegger L.* Beeskerek, *Hauer E.* Pozsony, *Hecht L. K.* Szentiván, *Helly J.* Zsámbék, *Holländer A.* Jankovác, *Hölbling M.* Pécs, *Jánoki J.* Kuczura, *Jellentsik N.* Privigyé, *Jeszenszky B.* Temerin, *Kapp J.* Selmeczbánya, *Keleti K. B.* Gyarmat, *Kohn A.* Obrovác, *Konrád J. N.* Szeben, *Korek J. N.* Csanád, *Kotucs J. Gy.* Szemere, *Krieser J.* Besztercebánya, *Kreisméry J.* Hodrusbánya, *Kronstein V.* Arad, *Kuthy E. M.* Kovácsbánya, *Lányi L.* Szabadszállás, *Lechner K.* Kolozsvár, *Leszlauer L.* Győr, *Löwen J.* Árokszállás, *Major A. É.* Diószeg, *Márer J.* Szécsény, *Mesko P.* Nyiregyháza, *Nagy J. Zeliz,* *Ringenbach D.* Kalocsa, *Ruprecht M.* Pozsony, *Sági S.* Zombor, *Sauerwald B.* Beeskerek, *Simonyi A.* Esztergom, *Steger K. F.* Szeli, *Stein F.* Sásd, *Strasser V.* Szomolány, *Szegedi K. T.* Földvár, *Szekeres J. N.* Kanizsa, *Szentgyörgyi F.* Orsova, *Tapai J.* Hajós, *Taufer J.* Temesvár, *Tóth J.* Selmecz, *Troll J.* Siklós, *Unger M.* Levél, *Zehenter G.* Körömcz, *Engel G.* Kolozsvár, *Fialowski B.* Ruszkabánya. — **Pap Samu dr.**, orsz. képvis. pénztárnok, Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1892. november 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. november 6-tól november 12-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 368 gyermek, elhalt 227 személy, a születések tehát 141 esettel múltak felül a halálozásokat. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1925 beteg, szaporodás 674, csökkenés 643, maradt e hét végén ápolás alatt 1956 beteg. A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. november 11-től november 18-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholérában 50 (meghalt 18), hagymázban 13 (meghalt 3), álhimlőben —, bárányhimlőben 4, vörhenyben 25 (meghalt 5), kanyaróban 19, ronesoló toroklobban 29 (meghalt 9), torokgyíkban 7 (meghalt 8), trachomában 8, hökhurutban 11 (meghalt 1), orbánczban 3.

— **Hankó Ödön dr.** deési városi főorvosnak ő Felsége a közigygyek terén szerzett érdemei elismerésül a királyi tanácsosi címet díjmentesen adományozta.

— **Reiner József dr.**, nyug. törvényszéki orvos és tiszteletbeli megyei főorvos, Temesvárott, f. hó. 22-dikén ülte 50 éves orvosdoktori jubileumát kartársai ovatioja mellett. **Reiner dr.-t** 1842-ben avatták fel orvosdoktorrá a páduai egyetemen.

○ **Egyetem orvosdoktorokká felavattattak:** 1892. november 19-dikén: **Jutasi József**, Pápa (Veszprém.), f. a. Högyes tnr.; **Pápay Hugó**, Szombathely (Vasm.), f. a. Kéti tnr.; **Bodon Izidor**, Vágújhely (Nyitra), f. a. Bókai tnr.

— **Oeller György dr.-t** a belügyminister a pozsonyi orsz. kórháznál másodorvosul kinevezte.

△ **Alkalmazások az egyetemen.** **Riegler Gusztáv dr.**, a közegészségügyi tanszék segédje, állomásán két évre meghosszabbított. Az I. belklinikán **Fehér Ernő dr.**, **Kármán Sámuel dr.**, **Vámosy Zoltán dr.** díjazatlan gyakornokokul; a szemklinikán mellé **Lippay Sándor dr.** díjazott gyakornokul; az elmeorvosi tanszékhez **Nagy Béla dr.** díjazott gyakornokul alkalmaztattak.

○ **Az Országos lelenczház-egyesület** Budapesten f. hó. 20-dikán tartotta alakuló gyűlését az új városház nagy termében nagy érdeklődés között. Körülbelül 500-an lehettek jelen. Az egyesület célja az elhagyott gyermekek életének megmentése a társadalom számára. A lelencz-gyermekeket a vidéken fogják elhelyezni és nevelni. Elnöke lett az egyesületnek: **Rémi Róbert**, helyettes elnöke **Gerlóczy Károly**, titkára **Faragó Gyula dr.** Azonkívül megválasztották az igazgató-tanácsot és a választmányi tagokat. Hasonló mozgalom indult meg Pozsony megyében is a főispán kezdeményezésére már régebben, és újabban mint értesítünk újra felelevenítik az ügyet.

A „Dermatol“ iránt tett újabb közlemények sorából felemlítjük, hogy az *Stone* és *Blum* kísérletei szerint „antibacteriell“ hatással bír olyképp, hogy a jodoformhoz hasonlóan a bacteriumok mérges termékeivel összekötődik; továbbá hogy *Davidsohn* szerint fülbajoknál szárító és váladékesöklentő hatásánál fogva igen nagy értékkel bír. Nemkülönböztetve a bőrgyógyászatban is, különösen nedvező eczémáknál, intertrigonál, égetett sebeknél és alszárfelekéknél is gyors gyógyulást eredményez, mint ezt *Isaac H.* közleményei tanúsítják. *Colasanti* és *Dutto* pedig belsőleg alkalmazták azt adstringens, antiseptikus és homöopátiás tulajdonságai miatt a phthisikusok colliquativ hasmenésnél, továbbá a typhus betegek és malarikusok hasmenésénél és pedig kivétel nélkül a legjobb eredménnyel.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. november 17-től egész november 23-ig ápolott betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápoltak közül		
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban		
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülő	az üllői-úti kórházban
Nov. 17	50	29	79	36	28	64	3	1	4	1006	680	1686	931	31	57 667
" 18	54	37	91	29	20	49	1	2	3	1030	695	1725	960	30	57 678
" 19	55	34	89	36	39	75	1	8	9	1048	682	1730	952	32	58 688
" 20	32	16	48	50	13	63	4	8	12	1026	681	1707	940	33	51 683
" 21	67	42	109	39	42	81	2	4	6	1052	677	1729	962	34	49 684
" 22	65	52	117	38	35	73	4	2	6	1075	692	1767	972	37	48 710
" 23	53	34	87	47	27	74	4	4	8	1077	695	1772	968	38	51 712

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúsz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénforrások. Az iszapfürdő a Nagy-Szállóval fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosnyai Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

PÁLYÁZATOK.

Berzova, Konop, Odvos, Kaprucza, Monorostia, Durubravicz, Gross, Szlatina, Battuca, Govasdia és Gyulicza községekből alakított — és esetleg egyes községek kiválásának lehetőségével módosulható közegészségügyi körben dr. Székely Albert halálával megüresült — és a rendszeresített éjjeli és nappali látogatási díjakon felül évi 700 forint fizetés és 200 forint utiátalánnyal javadalmazott és kézi gyógytár tartásra kötelezett **berzovai körorvosi állás** választás útján betöltendő lévén, annak eszközésére határnapul folyó évi december hó 12-én a Berzovai körjegyzői irodában d. e. 10 órája kintiteltik.

Egyszersmind pedig — annak kijelentése mellett, hogy a körorvosi teendőket az 1876. évi XIV. t. cz. 145. §-a szabja meg — pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket alólirott főszolgabírói hivatalhoz legkésőbb a választást előző napon nyújtsák be.

Radna, 1892. november hó 22-dikén.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

A lemondás folytán megüresedett csákvári körorvosi állásra, melynek működési körébe Csákvár és Kozma községek tartoznak, ezen pályázatot hirdetek. Az ezen állásra pályázni kívánók felhivatnak arra, hogy az 1883. évi I. t. cz. 9. §-a illetve az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket alólirott főszolgabírói hivatalhoz f. évi december hó 19-dikéig annyi alkalommal nyújtsák be, mint a később érkező kérvények figyelembe vételére nem fognak.

A választás határnapjául 1892. évi december hó 20-dik napjának d. e. 10 órája ezennel Csákvár községéhez kintiteltik.

A körorvos javadalmazása a következő: 1. Csákvár község pénztárából 450 forint, 2. Kozma község pénztárából 52 forint készpénzfizetés, nappali látogatásáért 40 kr., éjjeli látogatásáért 80 kr. szedhetése.

Kozmán hetenként egyszer községi előfogaton megjelenni tartozik. Monor, 1892. évi november hó 21-dikén.

1—1

Kovács Sándor, főszolgabíró.

Az irgalmas-rend zágrábi közpórházában a másodorvosi állás megüresedvén, arra ezennel pályázat hirdettetik. Felhivom az ezen állásra pályázó horvát, esetleg nemetajkú nőten orvosokat, kik ezen 400 forint fizetés, egy butorozott szoba, fűtés és kiszolgálattal javadalmazott állást

elnyerni óhajtsák, szabályszerűleg felszerelt kérvényüket f. évi december hó 25-dikéig alólirottához annál inkább nyújtsák be, mert a később beérkezettek figyelembe nem vétetnek.

Zágráb, 1892. november hó 10-dikén.

2—1

Füzy Szaniszló, az irgalmas-rend tartományi főnöke.

Krassó-Szőrény vármegyébe kebeleztetett bogsáni járásban rendszerített **királykegyei körorvosi állás**ra ezennel pályázat hirdettetik.

A kör 10 községből van alakítva, székhelye **Királykegye**, s az állás 1000 forint fizetés és 300 forint utiátalánnyal van javadalmazva.

A választás határnapja f. évi december hó 9-dikének d. e. 11 órájára **Királykegye község**hez kintiteltik.

A pályázni óhajtsók felhivatnak, hogy kellő okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, a magyar, német és román nyelvbeni jártasság igazolása mellett, alólirott főszolgabírói hivatalhoz f. évi december hó 1-ig annál bizonyosabban adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

N.-Bogsán, 1892. november hó 10-dikén.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben á 1 forint 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantált vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőszőr **Athenstaedt** által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszta alkalimenter Saccharat**, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. **R. Fresenius**, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegytanára készítségese szétküldenek a forrártarak által

Bécs: **Dr. A. ROSENBERG**, gyógyszer, a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1. Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer, Király-utca 12. sz. 34

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb, mert kénsavas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető és hatása biztos és tartós. Hathatós gyógyszer a gyomor mindenféle betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a cukros húgyár, székszorulás, aranyeres bántalmak, eszios bajok, női betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palackokban, valamint 25-50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: **H. Mattoni**, Tuchlauben; **W. Raab** gyógyszerháza a fekete medvéhez, I. Lugeck 3. Budapest: **Mattoni és Wille**. Prága: **F. Kunderle**, Altstädter Ring. Linz: **A. Hofstädter** gyógyszerháza a fehér sashoz.

Minta-palackok az orvos uraknak ingyen és bérmentve. Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára. **E. LOIMANN**, Franzensbad. 16

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

45

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kintinó ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-4-ig; szegényeknek d. e. 8-9-ig. — Kíváratra prospectus

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

45

Programmot bérmentesen küld.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” és a
„Közegészségügy és Tör-
vényeségi orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Havas Adolf dr.: A syphilitikus
megbetegedés mely időszakában kez-
désük meg az általános gyógykezelés
Bácker József dr.: Függő kérdések
a szülészet- és nőgyógyászatban ... 586
Herz Lipót dr.: Apróbb klinikai,
körbázi és magángyakorlati tapaszta-
latok. Újabb szor az angina ellen ... 588
Szenes Zsigmond dr.: Az egyoldali
fülbántalmak légnyuhányos kezelé-
sének új módszere ... 588

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület. XXIII.
rendes ülése 1892. november 19-dikén.

A) Betegbemutatók.

Irsai Arthur dr.: a) „Garat- és gőg-
syphilis esete” ... 589
b) „Papilloma laryngis” esete ... 589
Havas Adolf dr.: a) „Extragenitalis
syph. infectio” egy esete ... 590

b) „Sarcoma idiopathikum multiplex
pigmentodes cutis” esete ... 590
Napirend.

Dollinger Gyula dr.: „Adatok a gümős
csont- és ízületi betegségek gyógy-
kezeléséhez” ... 590

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest fő- és székvárosi közkórházai-
nak évkönyve ... 592

II. Lapszemle.

Sebészet.

Alsberg: Gyermekfejnagyságú veseli-
poma kiirtása ... 592
Köhler: Carotis communis és subclavia
alakítása ... 592
Bojasinski: Idegen test a gyomorban ... 592
Szülészet és nőgyógyászat.
Gross V.: Tubaris terhesség belső el-
vérzéssel, halál ... 592
Tipjakoff: Graviditas extrauterina, lapa-
rotomia, gyógyulás ... 592

Garat-, orr-, száj- és gégebetegségeket.

Kernig: Stomatitis ulcerosa halálos ki-
menettel ... 592

Pello: Idegen test — szilvamar — a
jobb bronchusban; a bejutás után
2¹/₂ hó múlva halál asphyxia folytán ... 592

Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra.

1. Rendelet asthma ellen. — 2. Szer-
diphtheritis ellen. — Por tuberculosis
laryngis ellen ... 592

TÁRCZA.

Konrád Jenő dr.: Az elmebeteg-ápolók
szolgálati viszonyai szabályozásának
és javításának kérdéséhez ... 593

Hetiszemle.

Az Országos közegészségi tanács a
távozó és újonnan kinevezett belügy-
ministernél ... 594
A cholera Magyarországon ... 594
Kimutatás a Duna vízének és a vezetett
víznek bakteriológiai vizsgálatáról ... 594
Pettenkoffer a choleraóról ... 594
A budapesti orvosi orsz. segélyegylet-
nek pénztári kimutatása ... 594

Vegyesek: A főváros egészsége. —
Hankó Ödön dr. — Reiner József dr.
— Egyetemes orvosdoktorokká fel-
avattattak. — Oeller György dr. —
Alkalmazások az egyetemen. — Az
Országos lelencház-egyesület alakuló
gyűlése. — Heti kimutatás a fővárosi
kórházakból. — Szt. Lukácsfürdő ... 59

Melléklet: Szemészet 6. szám.

Eredeti közlemények:

Neupauer Gusztáv dr.: Új könyv-
sordák és a dacryocistitis chronica
orvoslásáról ... 55
Vidor Zsigmond dr.: Megemlékezés
Hirschler Ignáczról ... 58
— di: Szemészeti értekezések ... 66

Szemelvények:

Dr. Greenough: Az intoxicatiós ambly-
opiáról ... 67
Kalt dr.: Hystero-sympathikus ambly-
opiáról ... 68
Galezowski dr.: A ciliaris tájék szem-
tükreletesi vizsgálatának fontosságáról ... 68
Wecker dr.: A szaruhártya fertőzetele-
néséről ... 68
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Vegy-, górcsővézési és bakteriológiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 43

Foglalkozik vérelet-, köpet-, bősár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
tej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 45

DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-
hajtó szer,

ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).
Javulva van vízkórnál szív- és vesebetegségeknél, ott
hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye,
hogy abszolút méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák:

dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narco-
ticum. Nincs
megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köh-
gésnél — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól
elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 14

Leírásokkal szolgálunk.

Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai
közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged.
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási
erejű, saját regenerált törzsanyagából termelt eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő áron:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért	1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
10 ilyen phiolát 4 frtért	1 phiolát 100 „ 6 „
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „	

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes
szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral több
számítatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíthetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szűrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellen-
őrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a
34 legnagyobb garantiát nyújtja.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

29

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú- hímlőnyirk- termelő- intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzási
oltóanyag kapható a következő áron:

5 egyénre elegendő — frt 50 kr.
50 „ „ 2 „ 50 „
100 „ „ 5 „ „

Csomagolási díj 20 kr.

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

című vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészi műtéttan. Irta: *Schmid Hugó* tr. egyet. m. tanár stb. (862 old. 341 ábr.) Ára 6 frt. Kapható egyenként 3 részben is: Első rész: 2 frt 40 kr. Második rész: 1 frt 60 kr. Harmadik rész: 2 frt.

II. A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Kirchner egy. m. tnr. műve nyomán. Irta: *Purjesz Ign.* dr. fülorvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: *Goldzieher Vilmos* dr., egyet. m. tnr.; a vörös-kereszt-egylet Erzsébet-kórház szemész-főorvosa. (505 old. 50 ábrával.) Ára 5 frt, vászonba kötve 5 frt 80 kr.

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: *Tauszk Ferencz* dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: *Tauszk Ferencz* dr. Ideg- és elmegyógyászat: *Schaffer Károly* dr. Sebészet: *Kertész József* dr. Szemészet: *Neupauer Gusztáv* dr. Szülészeti és nőgyógyászat: *Schultz Henrik* dr. Bőrgyógyászat és bujakórtan: *Basch Imre* dr. Gyermekgyógyászat: *Brück Miksa* dr. Fülgyógyászat: *Purjesz Ignác* dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: *Kóssa Gyula* dr. (505 oldal). Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent:

A malaria betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. 100 arannyal jutalmazott pályamű. Irta: *dr. Ehrenreich Lajos*, Nógrádmegyei tb. főorvosa. Ára 1 frt.

Az orvosi szaklapok ezen itt felsorolt és minden irányban jeles és alapos szakmunkákat különösen ajánlották. 15

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényűl gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LAP-SO

LAP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélkórnál, fehérfofolyásnál, elvetélesre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, czúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Felvilágosításul.

Utóbbi időben a Guber-forrás vizét a lapokban — nyilván laikusok — mint „legkönnyebben emészthető“ Arsen-vasas vizet magasztalják, valószínűleg mivel az **könnyű**, illetőleg Arsen és kivált vas igen kevés van benne. A Guber-forrás ugyanis 3.73 kénsavas vasoxydult és 0.061 arsenes savat tart, holott a Levicói erős-víz 25.67, illetve 0.086-ot tart 10,000 rész vízben.

Minden orvos előtt világos, hogy ilyen könnyű vízből sokkal nehezebb, azaz nagyobb adagok szükségeltetnek és a **nyolcszoros** mennyiség felvétele szükséges, hogy **egy** palaczk Levicói víz hatását elérje. Hogy az emésztő-készülék nehezebben emészt a nyolcszoros adagot az egyszerűen, nem szorul magyarázatra, valamint az sem, hogy a **legkönnyebben emészthető** epitheton teljesen indokolatlan.

Minden hasonló víz felett a Levicói víz bir azon elvitázhatlan előnnyel, hogy abból **egészen csekély** adagolás, 2—4 evőkanál p. d. vízzel vagy vörös borral hígítva elegendő, az emésztést **sohasem** bántja és mind a mellett feltűnő hatást fejt ki, mi a sokkal kevésbbé tartalmas Guber-víztől nem áll.

Dr. Sartori Elia

gyógyint. igazgató Levicóban.

Schauta Fr. tanár volt klin. tanársegéde.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Notanagel, Reder, Rokitansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógyimód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógyimóddal Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítás szolgál a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban. 50

Városligeti sanatorium!**Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.**

15

Budapest, VI., Herminaút 57.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.**ARCO,**klimatikus téli gyógyhely Déltirolban, vasút-állomás, posta s távirdával
kittűnő**hegyi forrás**vizvezetékekkel, villamosan világítva, jó és olcsó ellátással
a tisztelt orvos urak különös figyelmébe ajánlatik. Közelebbi felvilá-
gosítással szolgál a Curcommissio választmány tagja**Dr. Gáger Károly,**

magyar orvos, nyáron Gasteinban.

5



Ajánlva

Dr. Albert E.,

Dr. Chrobak A.,

Dr. Braun G.,

Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkön-
nyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvizek közt**MATTONI ÉS WILLE,**

szerb kir. udvari szállítók

19

BUDAPEST, Mérleg-utca 12 és Fürdő-utca (Diana-Fürdő)**Ivóvíz cholera ellen**

Bacillust ölő



Emésztést javító

**Legjobb óvószer
járványoknál.**

Olcsó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

Igazgatóság:

Radein fürdő (Styriában).Univ. med. Dr. Pécsi Dani 36
nyilvános**TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE****Túrkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)**tömeges oltásokhoz, jó és biztos haté-
konyságú oltó-anyagot, a következők rend-
kívül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola á.	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.

ARCOklimatikus téli gyógyhely
(Dél-Tirol).Teljes szélesend, déli nő-
vényzet. Berendezve hydro-
therapiára.**Dr. Wollensack H.**gyakorol ott mint fürdő-orvos mint
az előző években és szívesen szol-
gál a gyógyhelyet illető minden
felvilágosítással.

2

**Orvosi perc-maxima-hőmérők**jenai normál-üvegből. Skálája vörössel fedett, könnyíti a leolvasást.
2 perc alatt a diagnoszt adja, csinos nikkeltokban vagy bőretuiban
(ebben nem török) vizsgálati bizonyítvánnyal, feltétlenül megbízható;
2 márká 50 fillér (1 frt 25 kr) beküldésére vagy utánvétellel bérmentve
küldeték. Egy tucat 24 márká. Külön kórházi hőmérő, 18 centimeter
hosszú, faburokban. Egy tucat 18 márká, két tucat 30 márká. Új:**Zungen Minuten-Thermometer****D. R. Gebr. M. N° 5676**patkóalakú, higanyedénnyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják;
csinos bőretuiban, darabja 3 márká 25 fillér. Egyedüli gyáros: 3**UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. évegeszközök számára.****A CSIZI****JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ**kittűnő gyógyhatásának legékebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság,
mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi czélokra való alkalmazásában, mint a
gyógyhely látogatottságában constáltható:

1888-ban szétküldött	5,350 palack; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625 " volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500 " " 184 " "
1891-ben	22,825 " " 238 " "

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak
nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kittűnő
sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknek:A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedé-
seknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül-
és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak
idült lobjával (endo-arteritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melye-
nek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék
amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a
méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos
és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknél;
mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralkajainál,
melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontthártya- és csontbántalmak,
syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő-
és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői
alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.**Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille
Budapest.**

46

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitűnőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiből. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose pepton”. A gyógykészítmény **sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat** és a fogakat nem támadja meg. Előnye: üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és **olcsó árában** nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és **semmi utánzás által el nem ért** vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, **valamint minták és kísérletre szánt anyag ingyen és bérmentve** küldetnek meg egyenesen a **linczi gyár** által.

Hires tanárok és orvosok ajánlatai nagy számban. Csak gyógyszerárakban kapható. Kezességet nyújtanak eredeti palaezckjaink.

Biedert gyermektápláléka.

Mesterséges tejfölkeverék érzékeny vagy gyenge emésztésű gyermekek számára

Ezen mesterséges tejfölkeverék, valamint a dr. Biedert által használatul ajánlott természetes tejfölkeveréknek az a célja, hogy a gyermek ne kapjon több fehérnyét (caseint), mint a mennyit gyenge és beteg emésztő szervek eltűrnek, a mellett pedig nagyobb mennyiségű zsírt, mint a hígított tehéntejben foglaltatnék. Ez által könnyebben emészthető és táplálóbba válik, mint a megfelelőleg hígított tehéntej.

Lásd: Jahrbuch f. Kinderheilkunde N. F. XI. 2 és 3. Pag. 117, 1877. Dr. Biedert-től N. F. XII. 4, pag. 366, 1878. Dr. Biedert-től. N. F. XVII. 2. és 3., 1881. Dr. Biedert-től.

A szer gyártásában, mely néhány hó óta birtokomba ment át, lényeges javulás történt, mely leginkább az eltarthatóság és a készítmény tisztaságában nyilvánul. Csak gyógyszerárakban kapható légmentesen elzárt dobozokban a 60 kr.

PIZZALA REZSŐ,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

25

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem íretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

25

Benzosol (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

Jodopyrin (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster-Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4—5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon felett csúzos bántalmak és fejfájás ellen.

Hypnal (Chloral-antipyrin) altató-szer.

Tumenolum venale (Tumenol) } pátens.

Tumenolsulfon (Tumenololaj) }

Acidum sulfotumenolicum

(Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipcei dermatolog-congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

Dermatol-hintőpor. Kitűnő szer mindeneknél, valamint nedvező bőrbajoknál, feldörzsölt, nedvező helyeken, asszonyok és gyermekek felsebzéseinek stb. Kitűnő mint hintőpor lábbajoknál.

Ezen készítmények egyedüli gyártói:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Hoechst a. M.

Azonkívül kapható:

Benzoesav Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Naphthol chem. pur. crist.
" resublim. " "

Resorcin chem. pur.
" puriss. resubl. albiss.
Urethan
Phenylurethan
Methylenkék medicinale.

8

FESTÉK-GYÁRAK

előbb **FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.**

Europhen (Cresoljodit) új, kiváló Antilueticum, hegesztő szer és Antisepticum. (patensek által védve)

Aristol

patensek által védve

ajánlatik égett sebeknél, lupus, sporiasis, alszárfehély, luetikus késői alakoknál, gümőkóros és fekélyek és számos bőrbajoknál.

Phenacetin-Bayer

(kiválóan kedvelt szer)

Antipyreticum, Analgeticum, Antineuralgicum. Különösen javulva: főfájás, csúsz (nagy adagok), influenza, a tabetikus vilámszerű fájdalmainál.

Sulfonal-Bayer

(kiválóan kedvelt szer)

mint finom por alkalmazva biztos altató-szer.

Trional és Tetronal

(patensek által védve)

az újabb hypnoticumok.

Salophen

(patentirozott)

a Moabit városi kórházban kipróbált és heveny izületi csúznál ajánlott szer.

Salicylsav-Bayer,

orvosilag praecipitált és jegezesedett.

Jót állunk termékeink tisztaságáért, mivel állandóan ellenőriztetnek.

A salicylsav kivételével összes termékeink patentirozva vannak az északamerikai Egyesült Államokban és ezek bevitelük ott tiltva van.

10

FARBENFABRIKEN

vormals **FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.**